

委任状

(委任された方)

住 所：

生年月日：

続柄：

氏 名：

*私は上記のものを代理人（キーパーソン）と定め、書類申し込み及び授受に関わる一切の権限を委任します。

(キーパーソン：本人以外で意思決定や問題解決の要となる人物)

(委任する方)

令和 年 月 日

住 所：

生年月日：

氏 名：



(委任される方の自署でない場合は押印が必要です)

発行責任部署：南生協病院医事サービス課