東京腰痛クリニック殿

委任状

私、　　は代理人として、　　に

（委任内容）　　を委任いたします。

令和　　年　　月　　日

患者氏名　：

住　　所：

代理人氏名：

住　　所：

※来院時には代理人の身分証と患者様の診察券・保険証も一緒にご持参ください。
また個人情報保護の為、委任状や身分証をお忘れの場合は情報を提供できません。
お持ち頂いた身分証はコピーをさせて頂きます。委任状と共に安全管理の為に必要な措置を講じ、適正に保持いたしますので併せてご了承ください。