

令和 年 月 日

委任状

あおぞら耳鼻咽喉科 院長 殿

代理人（受任者） 氏 名： _____

私（委任者）は、上記の者を代理人（受任者）と定め、下記の事項を委任します。

委任事項

_____ の電話診療に関わる診療費の支払いおよび処方箋の受領に関する一切の権限

本人 住 所 : _____
(委任者)

氏 名 : _____

電話番号 : _____