

委任状

※委任する方が必ず全部書いてください。

代理人住所	
代理人氏名	
代理人生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

1. 検査結果の説明を受ける事に関する一切の権限
2. 健康診断証明書・検査結果記録の取得に関する一切の権限
3. その他()に関する権限

平成 年 月 日

委任者住所	
委任者氏名	Ⓜ
委任者生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
委任者電話番号	()