

委任状

(代理人) 住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、下記の☑(チェック)を付けた項目の請求及び受領を委任します。

記

	項目
<input type="checkbox"/>	個人結果報告書
<input type="checkbox"/>	眼底写真
<input type="checkbox"/>	心電図
<input type="checkbox"/>	胸部 X 線
<input type="checkbox"/>	胃部 X 線
<input type="checkbox"/>	腹部超音波
<input type="checkbox"/>	乳腺超音波
<input type="checkbox"/>	その他 ()
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

以上

年 月 日

(本人) 住所

氏名

印