

# 委任状

医療法人社団暁慶会 はらメディカルクリニック  
院長 原 利夫 殿

年 月 日

委任者 住所 〒 \_\_\_\_\_

診察券番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 電話番号 \_\_\_\_\_

私は、下記の者を代理人と定め下記明細に関する一切の権限を委任いたします。

## 記

委任事項 委任者の精液検体提出の件

以上

代理人 住所 〒 \_\_\_\_\_ (□ 同上)

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 電話番号 \_\_\_\_\_

委任者との続柄 妻 兄弟姉妹 親族 ( \_\_\_\_\_ ) 友人

その他 ( \_\_\_\_\_ )

個人情報に伴い、ご提出の際には必ず身分証明書を持参してください。

委任状及び身分証明書を持参されない場合には検体を受領できませんのでご了承ください。

なお、委任状は必ず委任者本人の直筆でお願いいたします。

受領者	受領日
	/