

年 月 日

委任状

出雲市立総合医療センター 殿

(代理人)

住 所

氏 名

生年月日

私は、上記の者を代理人と定め、書類の作成申し込み・受け取りに関する権限
を委任します。

(委任者)

住 所

氏 名

生年月日