委 任 状

淀川キリスト教病院 院長 殿

【代理人】				
氏名		<u>患者</u>	<u></u> 患者との続柄	
住所				
電話番号				
40 0 1. 気の老さ仏理 1 1.4	ウム ギのシは	; 	Б ╎ ┚齿╧╸┰╴	アドゴムボリア(ハン・ア
私は、上記の者を代理人と第一切の権限を委任します。	正め、私の診療	(記跡開示に)	到する甲請、及() 夕頃について、
委任年月日(西暦)	年	月	日	
【委任者】				
氏名(自署)				
住所				
生年月日(西暦)	年	月	且	