



社会福祉法人
別府発達医療センター

委任状

令和 年 月 日

大分療育クリニック院長 宛

【委任者(利用者)】

住 所

氏名

印

私は(利用者)は、次の者を代理人と定め、診断書・証明書等の交付申請、受領に関する
権限を委任します。

【受任者(代理人)】

住 所

氏名(自署)

連絡先

* 代理人の方は、免許証・健康保険証等、記載事項を確認できる身分証明書をご用意下さい。