

# 委任状

令和 年 月 日

MY メディカルクリニック 院長殿

(代理人住所)

私は \_\_\_\_\_

(代理人氏名)

\_\_\_\_\_

を代理人と定め以下の事項を委任しました。

## ■ 委任内容

\_\_\_\_\_

(委任者) 住所 \_\_\_\_\_

(委任者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印