

## 委任状

【代理人氏名】 \_\_\_\_\_

【代理人住所】 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

【電話番号】 \_\_\_\_\_

私は子供（氏名 \_\_\_\_\_）の受診について、下記の内容を承諾し、  
上記のものを代理人と定めて受診に関する一切の権限を委任いたします。

- ・代理人は病気の経過説明を医師にして頂く必要があります。
- ・治療方針に関する意思決定をして頂く場合がございます。
- ・受診後は、代理人から保護者に病状をお伝えいただきます。  
（医師の直接の説明を改めてご希望の場合は、再度の受診が必要となります。  
電話での説明は致しかねます。）

【記入日】 \_\_\_\_\_ 年      月      日

【保護者氏名（委任する人）】 \_\_\_\_\_

【住所】 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

【電話番号】 \_\_\_\_\_