

# 委任状

年 月 日

## ■委任者（申請者）

住 所

---

電話番号

---

氏 名

（自署）

⑩

---

生年月日

---

※記名押印または署名

私は、下記の者を代理人と定め、健康診断結果の受領に関する一切の権限を委任します。

## ■受任者（代理人）

団 体 名

---

住 所

---

電話番号

---

氏 名

---

※ 窓口で代理人の本人確認をさせていただきますので、運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・学生証・パスポート等の本人確認書類をご持参ください。

※ 委任状の内容等が不明の場合、委任者に連絡する場合がありますのでご了承ください。