

# 委任状

年 月 日

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

性 別 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人に定め、未熟児養育医療に関する権限を委任します。

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_

性 別 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_

性 別 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_

性 別 男 ・ 女 \_\_\_\_\_