

(参考様式)

委任状

私は次の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 1 特定医療費支給認定申請に係る権限
- 2 臨床調査個人票の研究利用の同意に係る権限

受任者

住所： _____

氏名： _____

受給者との続柄： _____

委任者

住所： _____

氏名： _____

_____年 月 日

(委任状の作成年月日)