

# 委任状

独立行政法人国立病院機構  
兵庫あおの病院殿

・代理人

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

委任者との関係： \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人に定め、文書依頼書の申請に関わる一切の権限を委任いたします。

年 月 日

・委任者

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ (印)

電話番号： \_\_\_\_\_