**委　　任　　状**

（受任者）

　住　所

　　　　　氏　名

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　記

1　医師意見書作成料等の受領に関すること。

　　年　　月　　日

（委任者）

　　　　　住　所

　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |
| --- |
| 受任者使用印鑑 |
|  |