

委 任 状

令和 年 月 日

佐 世 保 市 長 様

(委任者)
住 所

法人名
医療機関名

代表者肩書・氏名

印

主治医意見書作成料の請求・受領を下記の者に委任いたします。

(受任者)
住 所

法人名
医療機関名

代表者肩書・氏名

印