

※必ず委任する方が全て書いてください

委任状

委任者氏名	⑩
委任者生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
委任者住所	
委任者電話番号	()

釧路労災病院長 殿

令和 年 月 日

私は、下記の者を代理人とし下記の権限を委任します。

- 1 _____ 証明の取得に関する一切の権限
- 2 _____ 手続きに関する一切の権限
- 3 その他(_____)に関する権限

代理人氏名	
代理人生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
代理人住所	