

(一財) 北陸予防医学協会 殿

委任状

年 月 日

【委任者（申請者）】

住所 _____

氏名（自署） _____ 印 _____

電話番号 _____

生年月日 _____

(記名押印または署名)

私は下記の者を代理人と定め、健康診断結果証明書の受領に関する一切の権限を委任します。

【受任者（代理人）】

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

*代理人の方は、健康診断結果証明書を受け取りの際、運転免許書、パスポートなどの身分証明書をご提示いただきます。