

## 委任状

公益財団法人とくしま未来健康づくり機構 理事長 殿

(代理人)

住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 印

私は上記の者を代理人と定め、

|   |               |   |              |
|---|---------------|---|--------------|
| { | 1.紹介状         | } | の受領を委任いたします。 |
|   | 2.検診結果        |   |              |
|   | 3.検査画像データ     |   |              |
|   | 4.診断書         |   |              |
|   | 5.その他(      ) |   |              |

※該当する項目を丸で囲んでください。

令和    年    月    日

(委任者)

住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 印