健診結果票のお渡しは原則1週間後になりますので、ご了承ください。

（内容によっては1週間以上かかる場合もあります。）

------------------------------------ ｷﾘﾄﾘ線 ------------------------------------------

医療法人文佑会 原病院　院長 殿

健康診断の結果票等にかかる受取同意書

先般、私は（※代理人氏名）　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、　健康診断の結果等の受領を委任、同意いたします。

　 　　年　　　月　　　日

* 委任状の記入は自筆でお願いします。

代理人（結果票等受取者）

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼人との関係

住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　　―

※書類を受領する際場合は、代理人の身分が確認できるもの（免許証・保険証等）をご持参ください

依頼人（健康診断受診者）

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　　―