**委　任　状**

|  |  |
| --- | --- |
| 代  理  人 | 氏名（法人にあっては名称，代表者氏名及び担当者氏名） |
| 印 |
| （担当者氏名）　　　　　　　　　印 |
| 住所（法人にあっては主たる事務所の所在地及び担当者の住所） |
|  |
| （担当者の住所） |

　私は，上記の者を代理人と定め，下記の権限を委任します。

記

証明願（診療所開設許可）の提出及び受取に関する権限

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 委  任  者 | 氏名（法人にあっては名称，代表者氏名及び担当者氏名） |
| 印 |
| （担当者氏名）　　　　　　　　　印 |
| 住所（法人にあっては主たる事務所の所在地） |
|  |