

## 訪問看護指示書の申込みに関する委任状

茅ヶ崎市立病院  
病院長

### 【代理人（受任者）】

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所（事業所名） \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は上記の者を代理人として認め、下記の事項を委任します。

### （委任事項）

訪問看護指示書の申込み、受領手続きにかかる一切の権限

令和 年 月 日

### 【委任者】

氏 名（患者名） \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

茅ヶ崎市立病院