

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