

# 委任状

年 月 日

代理人住所

代理人氏名 \_\_\_\_\_

委任者との関係 ( )

代理人生年月日 年 月 日

代理人連絡先

私は、上記の者を代理人と定め  
年 月 日に受けた、はなおかIVFクリニックにおける  
検査結果の説明を委任いたします。

委任者住所 \_\_\_\_\_

委任者ID \_\_\_\_\_

委任者氏名 (自書) \_\_\_\_\_ 印または自  
書 \_\_\_\_\_

委任者生年月日 年 月 日

委任者連絡先

以上