

委任状

令和 年 月 日

相談者 (代理人)

住所 〒

氏名 _____

生年月日 大・昭・平 年 月 日生 性別： 男・女

代理人との関係 _____

私は、上記の者を代理人としてセカンドオピニオンに関する一切のことを委任します。

住所 〒

氏名 _____ 印

受任者 JA 北海道厚生連 旭川厚生病院長