

委任状

代理人（受任者）

住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、下記は一切の権限を委任及び許可します。また、私は、代理人に委任した下記(1)により何らかの不備が生じた場合であっても、代理人に対して何等の責任も追及しません。

記

- (1) 株式会社プラスメディが運営するスマホアプリ『MyHospital』の登録行為
- (2) (1)に必要な限度での私が保有する携帯端末の操作

以上

令和 年 月 日

本人（委任者）

住所

氏名

㊞

（上記代理人が代筆した場合は以下にご記入をお願いいたします。）

代筆理由：

患者との関係：

患者の意思に基づき代理人が代筆を行いました（文頭にレ点をお願いいたします）