

委任状

代理人住所 〒 _____

代理人氏名 _____

診察券番号 _____

※代理人は妻またはパートナーに限らせていただきます。

あらかきウィメンズクリニック 院長

私はやむを得ない理由により、西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日提出の精液検査結果を

上記の者を代理人と定め、結果報告を受ける権限を委任致します。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者住所 〒 _____

委任者氏名 _____

診察券番号 _____

※委任者である夫またはパートナーご本人の自筆で必ずご署名下さい。