

委任状

作成日 年 月 日

公益財団法人 宮崎県健康づくり協会
健診部長 殿

私は委任者として、

郵便番号: 〒 — — 電話番号: — —

住所:

職氏名:

以上の者を本件の代理人と定め、下記事項を委任します。

記

委任事項: 文書発行依頼書に記載のある健康診断結果票の窓口における引き取り

以上

<注意事項>

1. 本委任状の効力は上記事項に記載の代理受領に限るものであり、代理申請は適用範囲外です。
2. 委任状の効力は作成日から起算して1ヶ月以内とします。
3. 健康診断結果票の内容及び数量等の詳細は、文書発行依頼書に記載の事項に限ります。
4. 本委任状は、委任者が必要箇所の記入を行った後に受任者である代理人へ提供したものです。
5. 再発行後の結果の受領に際し、本件代理人は受任者の証として以下の3点の書類を持参し提出してください。

1. 本件委任者の公的書類(写)、 2. 代理人の公的書類(窓口にて写しを取ります)、 3. 本委任状

※公的書類・・・免許証、パスポート等の公的機関が発行する身分証をいいます。
マイナンバーカードの場合は、個人番号に目隠しを行ってください。

委任者は、再発行した結果の窓口受け取りに関する代理受領の委任に伴い、以上の注意事項を了承します。

委任者

郵便番号: 〒 — —

住所:

日中つながる電話番号: — —

委任者氏名: 印