

様式 39 号

委 任 状

私は、  
を代理人と定め下記の権限を委任します。

記

感染症法第 37 条・第 37 条の 2 の規定による骨関節結核装具療法に要する費用の請求  
ならびに受領に関する一切の権限。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印