

委任状

白井聖仁会病院 御中

私は、_____年 月 日から最大7日間、病児保育室の保育士を代理人と定め、次の権限を委任します。

私の子ども_____の受診の付添い及び診断結果を聞くこと。

住所_____

保護者

氏名_____