

委 任 状

医療機関所在地 名古屋市中区丸の内二丁目15番1号
医療機関名 社会医療法人三の丸会 丸の内病院
開設者 社会医療法人三の丸会
理事長 愛知 太郎

私は都合により (職名) **院長** (氏名) **名古屋 次郎** をもって代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項 (○印を付したのもの)

- 1 診療報酬の (請求・受領) に関すること。
- 1 診療日数証明書作成委託料の (請求) 受領) に関すること。
- 1 主治医診断報告書作成委託料の (請求・受領) に関すること。
- 1 医学的検査委託料の (請求・受領) に関すること。
- 1 転地療養に係る主治医意見書作成委託料の (請求・受領) に関すること。

なお、この委任を解除する場合には、双方連署の上届け出のない限り、その効力のないことを誓約いたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

委任者 (開設者) 住 所 名古屋市中区丸の内二丁目15番2号

氏 名 社会医療法人三の丸会
理事長 愛知 太郎

上記の委任の件、承諾しました。

受 任 者 住 所 名古屋市中区丸の内二丁目15番1号

氏 名 社会医療法人三の丸会 丸の内病院
院長 名古屋 次郎

愛知県知事 大 村 秀 章 殿

委 任 状

医療機関所在地 名古屋市中区丸の内二丁目10番
医療機関名 株式会社はなのき薬局
開設者 株式会社はなのき薬局
代表取締役 愛知 太郎

(職名)

(氏名)

私は都合により **店長 名古屋 次郎** をもって代理人と定め、
次の権限を委任します。

委任事項 (○印を付したもの)

- 1 調剤報酬の (請求) 受領) に関すること。

なお、この委任を解除する場合には、双方連署の上届け出のない限り、その効力のないことを誓約いたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

委任者 (開設者) 住 所 名古屋市中区丸の内二丁目10番

氏 名 株式会社はなのき薬局
代表取締役 愛知 太郎

上記の委任の件、承諾しました。

受 任 者 住 所 名古屋市中区丸の内二丁目15番1号

氏 名 株式会社はなのき薬局 〇〇店
店長 名古屋 次郎

愛知県知事 大 村 秀 章 殿

委任状

医療機関所在地 名古屋市中区丸の内二丁目15番1号
医療機関名 医療法人三の丸会
あいち訪問看護ステーション
開設者 社会医療法人三の丸会
理事長 愛知 太郎

私は都合により (職名) **管理者** (氏名) **名古屋 次郎** をもって代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項 (○印を付したもの)

- 1 訪問看護報酬の (請求) 受領) に関すること。
- 1 診療日数証明書作成委託料の (請求) 受領) に関すること。

なお、この委任を解除する場合には、双方連署の上届け出のない限り、その効力のないことを誓約いたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

委任者 (開設者) 住所 名古屋市中区丸の内二丁目15番2号

氏名 医療法人三の丸会
理事長 愛知 太郎

上記の委任の件、承諾しました。

受任者住所 名古屋市中区丸の内二丁目15番1号

氏名 医療法人三の丸会
あいち訪問看護ステーション
管理者 名古屋 次郎

愛知県知事 大村 秀章 殿