

## 病院（施設）長代理証明書

住 所

氏 名

上記の者は、私の代理人であることを証明する。

### 理由

- (例) 1 私が候補者となった  
2 私は外国人である  
3 私に事故があった  
4 病院長（施設の長）が欠けている

2026年 月 日

所在地

病院（施設）長

氏 名

印

（注）理由 4 の場合は病院（施設）長職務代理者が証明する。