

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会
メディカルコート八戸西病院附属八戸西健診プラザ 殿

住 所

氏 名 ⑩

電話番号

委 任 状

健康診断結果票の再発行及び受け取りを、下記の者に委任します。

記

住 所

事業所名 ⑩

電話番号