

委任状

ネオベッツVRセンター 御中

私は、下記動物について、下記動物病院及びその所属獣医師を代理人として、貴院の □診察、□検査、□手術 に関する一切の権限を委任していることに相違なく、この旨お届けします。

(動物の表示)

種類・毛色

性別・年齢

愛称

(依頼病院の表示)

住所

病院名

年 月 日

(委任者)

住所

氏名(自署)

⑩

電話番号