

(付 2)

中 嶋 病 院

中嶋病院 病院長 殿

委 任 状

私は、

(代理人氏名)

(患者本人との関係)

(住所)

(電話番号)

を代理人として、次の事項を委任します。

記

私に関する診療記録等の開示を申請し、写しなどの交付を受ける件

年 月 日

住 所

氏 名

印 (患者さんが自分でお書き下さい)

生 年 月 日

年 月 日生

※ 註) 委任状のほかに、患者さんと代理人との関係を証明するものの提出を求めていることがあります。