

委任状

医療法人社団 我汝会 えにわ病院
院長 百町 貴彦 殿

私は

代理人氏名 _____ 患者本人との続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____

を代人として、下記の事項を委任します。

記

患者氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

私に関する診療記録の開示を申請し、写しなどの交付を受ける件

年 _____ 月 _____ 日

委任者・患者本人署名 _____

住所 _____

電話番号 _____

(注)委任状のほかに、患者様と代理人の方との関係を証明する書類の提出をお願いします。