

委任状

第二成田記念病院 病院長殿

私は、

(代理人氏名)

(患者様との続柄)

(住所)

(電話番号)

を代理人として、次の事項を委任(同意)いたします。

私に関する診療録等の閲覧・謄写などを申請し、写しの交付を受ける件

西暦 年 月 日

委任者(患者本人)

(氏名)

(生年月日)

(住所)

(電話番号)

(注) 委任状のほかに、患者様と代理人との関係を証明する書類が必要です。