

委任状

医療法人社団健洋会 理事長 殿

年 月 日

【代理人】

氏名 _____

患者との関係 _____

〒
住所 _____

私は、上記の者を代理人として、下記の事項を委任します。

記

私に関する診療記録の開示請求をし、閲覧及び写しの交付等を受けることについて。

【委任者（患者）】

氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒
住所 _____

※ 患者さんご本人が署名してください。

※ 患者さんの実印を押印し、印鑑登録証明書を添付してください。（申込日から3か月以内に発行されたもの）