

# 委任状

やました甲状腺病院 院長殿

患者氏名 \_\_\_\_\_ は

代理人氏名 : \_\_\_\_\_

患者との続柄 : \_\_\_\_\_

代理人の生年月日 : \_\_\_\_\_ 年 月 日

代理人住所 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

を代理人として、次の事項を委任します。

患者氏名 : \_\_\_\_\_

患者 no : \_\_\_\_\_

生年月日 : \_\_\_\_\_ 年 月 日

住所 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

に関する診療記録の開示を申請し、閲覧および写しの交付を受ける件

\_\_\_\_\_ 年 月 日

委任者署名 \_\_\_\_\_