

委任状

帝京大学ちば総合医療センター病院長殿

20 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を申請し、閲覧および写しの交付などを受けることについて。

【委任者（患者本人）】

氏名 _____ 印 _____

生年月日 _____ 年 月 日 _____

〒 _____

住所 _____

【代筆者】（代理人は代筆できません）

氏名 _____ 印 _____ 患者との関係 _____
〒 _____

住所 _____

代筆の理由 _____

※委任状のほかに、患者様と代理人の方との関係を証明できる書類の提出もお願いいたします。