

委任状

私は、

(代理人氏名) _____

(患者本人との関係) _____

(住所) _____

(電話番号) (_____) _____

を代理人として、下記の事項を委任します。

記

私に関する診療録等の閲覧・複写などを申請し、写などの交付を受ける件

平成 年 月 日

委任者(患者本人) 住所 _____

氏名 _____ (印)

生年月日 明治 大正
昭和 平成 年 月 日生

※委任状の他に、患者と代理人との関係を証明する書類等の提示を求め場合がありますので
念のため申し添えます。

医療法人徳洲会
札幌徳洲会病院