

委任状

公益財団法人 健和会
戸畑けんわ病院長 殿

私は、

代理人氏名

患者との続柄

住所

を代理人と定め、下記の権限を委任致します。

記

患者氏名

生年月日

年

月

日

住所

委任事項

上記患者に関する診療記録の開示を申請し、閲覧及び謄写の交付等を受ける権限について。

年

月

日

(患者もしくは法定代理人)

委任者署名

印

住所