

# 委任状

中東遠総合医療センター院長 様

令和 年 月 日

私は、

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 患者との続柄 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

を代理人として、下記の事項を委任します。

## 記

患者 \_\_\_\_\_ に関する診療記録の開示を請求し、閲覧および写しの交付などを受ける件。

令和 年 月 日

委任者・患者本人 住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名（自署） \_\_\_\_\_

生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日生

（注）委任状のほかに、患者様と代理人の方との関係を証明するもの（戸籍謄本等）及び代理人の身分を証明する書類（運転免許証等）が必要となります。