

委任状

医療法人社団 葵会 AOI 国際病院院長殿

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等の開示請求をし、写しの交付等を受けることについて。

【委任者（患者）】

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

〒

住 所 _____

※患者さん本人が署名してください。