

委任状

北見赤十字病院長 様

私は、

代理人の方について
ご記入ください

代理人氏名 日赤 太郎 患者との続柄 夫

住 所 北見市〇〇町×× - △

を代理人として、下記の事項を委任します。

記

患者様ご本人について
ご記入ください

患者氏名 日赤 花子

生年月日 1950 年 1 月 1 日

住 所 北見市〇〇町×× - △

に関する診療記録の開示を申請し、閲覧または写しの交付を受ける件。

申請日をご記入ください

2019 年 5 月 1 日

患者様ご本人が署名、
押印してください

(患者氏名)

委任者本人署名 日赤 花子 ⑩

住 所 北見市〇〇町×× - △

電話番号 (0157) - (12) - (3456)

(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書類の提出をお願い致します。
また、患者様ご本人に確認のお電話をさせていただきますのでご了承下さい。

令和元年 5 月 1 日改正