

委任状

北見赤十字病院長 様

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

患者氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

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。

年 _____ 月 _____ 日

(患者氏名)

委任者本人署名 _____ ⑩

住 所 _____

電話番号 (_____) - (_____) - (_____)

(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