

# 委任状

協立記念病院 院長 殿

私は

(氏名)

(本人との関係)

(住所)

(電話番号)

を代理人として次の事項を委任いたします。

## 記

患者 に関する診療記録の交付を受ける件。

委任者・本人 住所

氏名

生年月日

年

月

日

生

(註) 委任状のほかに、患者さんと代理人との関係を証明するものの提出を求めています。