

委任状

名古屋甲状腺診療所院長殿

私は、

代理人氏名 _____

患者との続柄 _____

代理人の生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

代理人住所 _____

を代理人として、下記の事項を委任します。

記

患者氏名 _____ (ID : _____)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

に関する診療記録の開示を申請し、閲覧および写しの交付を受ける件

_____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者署名 _____ 印