

委任状

さっぽろ甲状腺診療所 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