

委任状

静岡済生会総合病院長 様

代理人

住 所：

氏 名：

私は、上記の者を代理人として、

診療情報の開示請求

に関する一切の事項につき委任します。

年 月 日

患者氏名

住 所：

氏 名：(署名)

(患者本人の署名が頂けない場合は理由をご記入ください)