

委任状

年 月 日

中日病院 病院長殿

(代理人)

住 所 :

氏 名 :

生年月日 : 年 月 日 (西暦)

本人との関係 :

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- ・ 診療に関する記録・情報の開示
- ・ 診療に関する診断書・証明書等の発行 に関する一切の行為

(本人)

住 所 :

氏 名 :

印

生年月日 : 年 月 日 (西暦)