

## 委任状

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

阪南中央病院 殿

## 【委任者（患者様）】

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平・令・西暦 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日生

住 所 〒 \_\_\_\_\_

※委任者ご本人が書くことが出来ない場合、代筆のうえ以下もご記入下さい。

代筆者 \_\_\_\_\_ (委任者との続柄 \_\_\_\_\_)

代筆者住所 〒 \_\_\_\_\_

私は次の者を代理人として、貴院が保有する、私の診療録等が開示されることに同意いたします。

## 【代理人】

氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平・令・西暦 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日生

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_