

(様式2)

委任状

武蔵野赤十字病院 院長殿

私 (委任者) _____ は、

(受任者) _____ (委任者との続柄) _____ に、

私の診療記録の開示手続きについて委任します。

私 (委任者) _____ は、

(患者) _____ の診療記録の開示手続きについて、

(代理人) _____ (委任者との続柄) _____ に委任します。

私 (委任者) _____ は、

(患者) _____ の診療記録の写しを受け取ることを、

(受任者) _____ (委任者との続柄) _____ に委任します。

年 月 日

委任者氏名(自筆署名) _____

住所 〒 _____
