

東北会病院 院長殿

## 委任状

私は、

(代理人氏名) \_\_\_\_\_

(患者との関係) \_\_\_\_\_

(住所) (〒 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_  
(電話番号) \_\_\_\_\_

を代理人として次の事項を委任します。

### 記

一、 私に関する病名、治療などの診療情報開示を求める件

一、

令和 年 月 日

患者本人（委任者） 必ず本人が自署捺印願います

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生( \_\_\_\_\_ 歳)

住所 (〒 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_  
委任状の他に、患者さんと代理人の関係を証明する文書又は資料の提出を求めることがあります