

<様式 2>

委任状

社会医療法人祐生会みどりヶ丘病院 病院長 殿

代理人氏名： _____ 本人との関係： _____

住所： _____

電話番号： _____

私は上記の者を代理人として、次の事項を委任致します。

記

私に関する診療情報等の開示を申請し、写しなどの交付を受けること。

委任日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者氏名： _____

生年月日： _____

住所： _____

電話番号： _____

以上