

委任状

年 月 日

(提出先)

社会福祉法人十善会 十善会病院

(患者)

患者名

生年月日 年 月 日

(委任する者)

住所

氏名

印

生年月日 年 月 日

患者との関係

私は上記患者に関する診療録記録等の閲覧・謄写などを申請し
写しなどの交付を受ける件につき、下記の者を代理人として
委任します

(委任を受ける者)

住所

氏名

委任する者との関係

以上