

書式 2-3

委任状

年 月 日

善衆会病院院長 殿

【代理人】※申請者本人がご記入ください

氏名： _____ 印 _____ (患者さんとの続柄)

住所： _____

連絡先： _____

私は、上記の者を代理人と定め、

【患者氏名： _____】の診療録カルテ開示に係わる
一切の権限を自己責任において委任します。

【委任者】※委任者本人がご記入ください

氏名： _____ 印 _____ (患者さんとの続柄)

住所： _____

生年月日：明・大・昭・平 年 月 日

連絡先： _____

記入例 赤太枠内をご記入下さい

書式 2-3

委任状

20XX年 ○月 △日

記載日を入れてください

善衆会病院院長 殿

申請者の氏名・住所・患者さんとの続柄・連絡先を記載の上捺印（シャチハタ不可）をお願いします

【代理人】※申請者本人をご記入ください

氏名：善衆会 太郎 印 （患者さんとの続柄）長男

住所：群馬県前橋市〇〇-〇

連絡先： ×× - 〇〇 - △△

私は、上記の者を代理人と定め、

患者さんの氏名の記載をお願いします

【患者氏名：善衆会 花子】の診療録カルテ開示に係わる一切の権限を自己責任において委任します。

委任する方の氏名・患者さんとの続柄・住所・生年月日・連絡先を記載の上捺印（シャチハタ不可）をお願いします

【委任者】※委任者本人をご記入ください

氏名：善衆会 花子 印 （患者さんとの続柄）本人

住所：群馬県前橋市××-×

生年月日：明・大・昭・平 ○年 ×月 △日

連絡先： ×× - 〇〇 - △△