

(指定様式別添 4-1)

みなみ野病院
病 院 長 殿

委 任 状

私、_____は、自身の診療録（カルテ）、
画像データ、検査結果等に就きまして開示請求をするにあたり、
下記の者を代理人とし委任することを承諾します。

年 月 日

患者名 _____ 印

住所 _____

代理人 _____ 印

住所 _____