

委任状

さいたま市民医療センター 院長

【委任者・患者】

委任日 20__年__月__日

氏名 _____

住所 〒_____

連絡先 _____

私は下記の者に、私の診療情報の開示申請交付にかかる代理人として委任します。

【代理人】

氏名 _____

住所 〒_____

患者との関係 _____

以上