

委任状

JCHO埼玉メディカルセンター院長殿

令和 年 月 日

私は下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項 診療記録の開示請求
カルテの開示等

代理人氏名 _____ 印

患者（委任者）との関係 _____

委任者 患者本人 遺族 親族（3親等以内）

氏名 _____ 印

※委任者が患者本人以外の場合は、委任状の他に患者様とのご関係を証明するもの（戸籍謄本等）の写しをご持参ください。