

委任状兼同意書

社会福祉法人 恩賜
財団 済生会支部

神奈川県済生会神奈川県病院 御中

代理人

〒

住所

氏名

患者本人との関係

私は、上記のものを代理人と定め、下記の事項を委任（同意）します。

記

委任事項

- 診療情報の開示請求を行う権限
- 診療情報の開示文書の受領並びに閲覧権限

年 月 日

患者本人

〒

住所

氏名

連絡先電話番号

以上