

委任状

私は、

(代理人氏名：_____ 患者との関係：_____)

(住所：_____)

(電話：_____)

を代理人として、下記の事項を委任します。

記

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院における私に関する
診療記録等の閲覧・謄与および証明文書の発行を受ける件。

年 月 日

委任者 住所：_____

(必ず自署してください^{注1}) 氏名：_____

(患者との関係：_____)

生年月日：(明・大・昭・平・令) _____年 _____月 _____日

注1) 委任者が自署できない場合は法定代理人が記載してください。

注2) 委任状のほかに、患者と代理人との関係を証明する書類の提出を求める事があります。