

(別紙2)

委 任 状 (親族またはこれに準ずる者用)

大阪掖済会病院 病院長 殿

令和 年 月 日

下記の者を代理人と定め、貴院が保管している私に関する診療情報（カルテ等）の開示手続を委任します。

(委任者)

氏名： _____ 印 _____

〒 _____

住所： _____

電話番号： _____

記

(代理人)

氏名（自署）： _____ 印 _____

〒 _____

住所： _____

電話番号： _____

委任者との関係： _____

(注) 委任状の他に、①委任者の身分証の写し、②委任者と代理人の関係を証明する書類等の添付が必要です。