

委 任 状
(診療情報開示・診断書等)

年 月 日
(委任状記入日)

済生会八幡総合病院 病院長

【委任者（患者）】

住所：〒 - _____

氏名： _____ (自署)

生年月日： 年 月 日 _____

私は次のものを代理人と定め、申請に関する一切の権限を委任します。

【代理人】

住所：〒 - _____

氏名： _____

生年月日： 年 月 日 _____

※委任者本人が記入できない場合は、以下もご記入ください。

代筆者氏名： _____ (自署)

委任者との関係： _____

代筆者住所：〒 - _____

代筆理由： _____