

**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

**【患者（委任者）】**

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（受任者）】**

住所：〒 \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者（委任者）との関係： \_\_\_\_\_

※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： \_\_\_\_\_