

(様式開示2)

令和 年 月 日

医療法人社団のぞみ記念
下田循環器・腎臓クリニック院長 殿

委任状

受任者 住所 _____

氏名 _____

患者との続柄 _____

私は、上記のものを受任者(代行者)と定め、診療情報開示に関する一切の権限を委任します。

委任者 住所 _____

氏名 (自署) _____ 印

生年月日 _____

電話番号 _____

診察券番号 _____