

委任状兼同意書

医療法人社団 相和会 湊野辺総合病院
病院長 殿

私は、

(氏 名)

(住 所)

を代理人として、私の診療情報を開示することを委任（同意）いたします。

西暦 年 月 日

委任者 氏名_____

住所_____

生年月日 西暦 年 月 日生