

委 任 状

年 月 日

住 所

委任者

印

私は、次の者を代理人と定め、下記事項を委任します。

(代理人) 氏 名

住 所

電話番号

記

<委任事項>

1. 福西会病院における医療記録一式（カルテ、レントゲン、CT、MRI 等全て）の開示の申請及び受領に関する一切の件
2. 上記手続きを迫行する一切の件

以上