

委任状

社会福祉法人 三井記念病院

院 長 川崎 誠治 殿

私は、

（代理人氏名）

（受診者本人との関係）

（住所）

（電話番号）

を代理人として次の事項を委任します。

記

私に関する検査情報の開示を申請し、交付を受ける件

西暦 年 月 日

住所

氏名

印

生年月日 西暦

年

月

日生

以上