

委 任 状

医療法人 徳洲会 札幌東徳洲会病院長 様

私は、_____を代理人として、以下の
事項を委任いたします。

記

私に関する診療情報等の提供（開示）の申請、及びその閲覧・謄写などを行うこと。

令和 年 月 日

委 任 者

住 所

氏 名

印