

記載例

委任状をお書きになった年月日を
記入してください。
※日付のないものは受付できません

診療記録の開示等の申込・受取に係る委任状

年 月 日

藤沢市民病院 病院長

要押印

【委任者】

住所

氏名

生年月日

印

私は次の者を代理人と定め、診療情報の提供等の申込・受取に関する一切の権限を委任します。

【受任者（代理人）】（窓口に来る人）

住所

氏名

生年月日

以 上

※ 窓口にお越しの際には、受任者の本人確認ができる書類（個人番号カード、運転免許証等）をお持ちください。