

委任状

横浜市立大学附属病院長

(代理人)

住 所 〒

氏 名

委任者・患者との関係

私は上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

記

(患者氏名) _____ に関する手続き。

- 診療録の謄写等の交付申請
- 同写しの受領と支払い

令和 年 月 日

(委任者・患者)

住 所 〒

氏 名 (自筆署名)

以上