

委任状

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター病院長 殿

(受任者)

氏名

住所

連絡先

私は上記の者を代理人と定め、患者「
」の
診療記録開示に関するすべての事項を委任します。

年 月 日

(委任者)

氏名

(印)

住所

連絡先