

# 委任状

飯塚市立病院 管理者 殿

令和 年 月 日

患者名

住所：〒 —

電話番号 ( ) —

氏名： ⑩

申請者

住所：〒 —

電話番号 ( ) —

氏名： ⑩

私、 \_\_\_\_\_ は、 \_\_\_\_\_

の為、下記の者に診療録開示の手続きを委任いたします。

委任者

住所：〒 —

電話番号 ( ) —

氏名： ⑩