

委任状

イムス東京葛飾総合病院
病院長 殿

私は、

(代理人名) _____ (患者本人との関係) _____

〒

(住所) _____

(電話番号) _____

を代理人として、次の事項を委任します

記

イムス東京葛飾総合病院における、私に関する診療情報の閲覧、謄写などを申請し、
写しなどの交付を受ける件

年 月 日

患者本人（委任者） 住所 _____

氏名 _____

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ (患者本人との関係) _____