

北海道大学病院長 殿

委任状

私は、 (代理人の住所)

(代理人の氏名)

(患者本人との続柄)

を代理人と定め、下記詳細に関する一切の権限を委任いたします。

記

委任事項

- 診療記録の提供にかかる申請の件
- 診療記録の受領の件

委任理由

※診療情報提供は患者本人の申請が原則です。やむを得ず委任しなければならない理由をご記入下さい。

令和 年 月 日

(委任者の住所)

(委任者の氏名)

印