

委任状

令和 年 月 日

富士宮市立病院長 様

診察券番号

住 所

氏 名

印

私は、下記の者を代理人に定め、診療記録開示の交付申請及び受理に係る一切の事項を委任します。

記

代理人 住 所

氏 名

電話番号

続柄等