

委任状

年 月 日

いずみ小林クリニック院長 殿

【代理人】

住所： _____

氏名： _____ 印 (患者さんとの続柄)

連絡先： _____

私は、上記の者を代理人と定め、

【患者名： _____ 様】の診療情報（カルテ等）の開示に係る一切の権限を自己の責任において委任します。

【委任者】

住所： _____

氏名： _____ 印

連絡先： _____