

(保険会社、弁護士事務所等)

# 委任状

独立行政法人国立病院機構  
村山医療センター 病院長 殿

私は、

組織名

所在地

担当者

電話番号

を代理人として、下記の事項を委任します。

## 記

患者氏名

生年月日

住 所

に関する診療記録の開示要求の代理手続きをし、閲覧および写しの交付などを受ける件について。  
※代理手続きとは：申請書及び証明書の本人（親権者）以外の第三者が行う窓口申請手続きをいう。（代理人による申請書の記載については一切無効とする）

年 月 日

委任者（患者もしくは親族、法定代理人）

☐ ①本人 ☐ ②家族 ☐ ③遺族 ☐ ④法定代理人

署名

印

住所