

# 委任状（同意書）

川内市医師会立市民病院  
院長 田實 謙一郎 殿

私は、

（氏名）  
\_\_\_\_\_

（続柄）  
\_\_\_\_\_

を、代理人として、下記の事項について委任（同意）します。

記

私に関する診療記録等の謄写などを申請し、写しなどの交付を受ける件

以上

年 月 日

委任者（同意者）・本人

住所  
\_\_\_\_\_

氏名  
\_\_\_\_\_ 印

生年月日 年 月 日  
\_\_\_\_\_