

## 委任状

医療法人社団健洋会 理事長 殿

年 月 日

【代理人】

氏名 \_\_\_\_\_

患者との関係 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

法定相続人全員は、上記の者を代理人として、下記の事項を委任します。

### 記

被相続人（患者） \_\_\_\_\_ に関する診療記録等の開示請求をし、閲覧及び写しの交付等を受けることについて。

【委任者（第一順位の法定相続人全員）】

(自著)	実印	(自著)	実印
_____	_____	_____	_____
(自著)	実印	(自著)	実印
_____	_____	_____	_____
(自著)	実印	(自著)	実印
_____	_____	_____	_____
(自著)	実印	(自著)	実印
_____	_____	_____	_____
(自著)	実印	(自著)	実印
_____	_____	_____	_____

※ 法定相続人ご本人が署名してください。

※ 法定相続人の実印を押印し、印鑑登録証明書を添付してください。（申込日から3か月以内に発行されたもの）

※ 署名捺印欄が不足する場合は用紙裏に自著・押印してください。