

(様式第2号)

## 委任状

年 月 日

国保水俣市立総合医療センター  
水俣市病院事業管理者 様  
私は、

○代理人 (交付を受ける人)

住所			
氏名		患者との関係	
電話番号			

を代理人として、次の事項を委任します

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一切の件

年 月 日

○委任者 (患者本人)

住所			
氏名	印		
生年月日			
電話番号			

※代理人と患者本人との関係が分かる書類 (戸籍謄本等) が必要です。  
※代理人の身分証明書及び委任者の身分証明書の写しが必要です。