

委任状

(代理人)

住所 〒

氏名 _____ 印 (委任者との続柄)

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

独立行政法人国立病院機構大阪医療センターにおける、診療録、画像データの閲覧・謄写等の請求及び同写しの受領について。

委任内容を確認し、以下の通り署名捺印します。

令和 年 月 日

(委任者)

住所 〒

生年月日 _____ 年 月 日

氏名 _____ 印