

JR 東京総合病院長 殿

委 任 状

《受任者》（窓口に来られる方）

氏 名	
生年月日	
患者さまとの関係	
住 所	
電話番号	

私は、上記の者を代理人と定め、下記に関する一切の権限を委任いたします。

記

- ・ 文書窓口での私の個人情報の取得に関する一切の件
  - ・ その他（ ）
- 以 上

年 月 日

《委任者》（患者さま）※自署

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_