

## 委任状

### 【代理人】

住所

氏名

⑩

生年月日(西暦)                    年                    月                    日

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

新久喜総合病院が保有する、個人情報、診療録（外来・入院）の全部・一部、  
画像記録、検査記録に対する開示権利

西暦                    年                    月                    日

### 【委任者】

住所

氏名

⑩

生年月日(西暦)                    年                    月                    日