

(相談者が患者様ご本人以外の場合)

委任状

栗原市立栗原中央病院 院長殿

私は、本委任状を持参しました(相談者)_____に
対して、貴院の担当医師が私の疾患についての診断および治療内容、今後の見通し
に関して、意見や判断を述べることに同意し、委任します。

年 月 日

患者

住 所 〒

生年月日（大・昭・平・令） 年 月 日生

氏 名（署名）
