

委任状

私、 _____ は、下記の者に代理人として、私に関する
診療情報の閲覧、謄写等を申請し、写し等の交付を受けることを委任します。

代理人氏名 _____

受診者本人との関係 _____

代理人住所 _____

代理人電話番号 _____

年 月 日

委任者（受診者本人）氏名（自署） _____ 印

年 月 日 生

住所 _____

註）委任者（受診者本人）と代理人との関係を証明するものの提出を求める場合があります。