

委任状

私は、

代理人氏名 _____ 患者本人との関係 _____

住 所 _____

電話番号(_____)(_____)(_____)

を代理人として、次の事項を委任します。

記

私に関する診療記録等の閲覧・謄写等を申請し、写しの交付を受ける件

平成 年 月 日

委任者・患者本人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(患者さんが自分でお書き下さい)

生年月日 M. T. S. H. 年 月 日 _____

(注意)委任状のほかに、対象者の確認を、運転免許証、健康保険証
学生証、パスポート等公的機関発行の書面によって行います。