

委 任 状

私は、

代理人氏名 _____ (印)

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

私に関する診療録等の閲覧・複写などを申請し、写しなどの交付を受ける件

令和 年 月 日

委任者・患者本人

住 所 〒 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 T・S・H・R 年 月 日生 _____

注) 委任状のほか、患者さんと関係を証明する戸籍謄本 (3 ヶ月以内に発行された原本) を提出してください。