

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、つぎの事項を委任します。

記

私に関する診療録等の閲覧・複写（印刷）を申請し、複写の交付を受ける件

____年 ____月 ____日

委任者（患者本人） ※患者様御本人が御記入ください。

氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 ____月 ____日

住所 _____

電話番号 _____