

[様式2]

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

患者 _____ に関する診療録の閲覧・謄写などを請求し、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 (自署) _____

生年月日
昭和・平成・令和 年 月 日 生

(注) 委任状のほかに、患者本人と代理人との関係を証明する書類および代理人の身分を証明する書類が必要です。