

委任状

私は、

代理人

患者本人

氏名

との関係

〒

住所

電話番号 () - () - ()

を代理人として、下記の事項を委任します。

記

私に関する診療情報について、閲覧・謄写などの申請をし、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

患者さんが自分で
お書きください。

⇒

氏名（自署）

印

生年月日（大・昭・平・令） 年 月 日生

（注） 委任状のほかに、患者さんと代理人との関係を証明する書類を
提出・提示してください。