

委 任 状

私は、

(代理人氏名)

(患者様との関係)

(住所)

(電話番号)

を代理人として、下記事項を委任します。

記

私に関する診療記録等の閲覧・コピーなどを申込み、コピーなどの交付を受ける件

年 月 日

患者様の氏名 (自筆)

住 所

氏 名

印

生年月日

委任状のほかに、患者様と代理人との関係を証明する書類等の提示も必要となることを申し添えます。