

委 任 状

医療法人 三井会 神代病院
院長 殿

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

私に関する診療情報の閲覧・謄写などを申請し、写しなどの交付を受ける件

年 月 日

委任者・患者本人 住所 _____

患者さんが、
ご自分で
お書きください
→ 氏名 _____ 印 _____

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 生

委任状のほかに、患者さんと代理人との関係を証明するものの提出をもとめることができます。