

委任状

私は、

(代理人のお名前)

(委任者との関係)

()

(住所)

(電話番号)

を代理人として次の事項を委任します。

記

様の診療情報等の開示にかかる手続き

令和 年 月 日

委任者

住所

お名前(自署)

印

生年月日 M・T・S・H・R 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を求める場合がありますので、念のため申し添えます。