

※委任状は、任意の様式に記載していただくことも可能です。

## 委 任 状

私は、

代 理 人	氏 名	
	患者との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
	住 所	
	電話番号	— —

を代理人として、私の診療記録の開示について委任いたします。

年 月 日

※患者さんご本人がご記入ください。

委 任 者 (患 者 本 人)	氏 名		印
	生年月日	年	月 日生
	受診登録カード・登録No.	—	—
	住 所		
	電話番号	—	—

(注) 委任者の印鑑登録証明書(30日以内に発行されたもの、コピー不可)又は  
委任者本人の運転免許証等のコピーを添付してください。