

(様式2)

委任状

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

私に関する診療記録開示申請及び当該記録の写し（コピー）の交付を受ける件

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委任者・患者本人

住 所 _____

氏 名 (自署) _____

生年月日：大正・昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

以 上