

「開示様式2」

委任状

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、下記項目を委任致します。

記

* 私に関する診療記録等の閲覧・謄写などの申請及び写し等の
交付を受ける件。

令和 年 月 日

委任者・患者様本人 住 所 _____

* 患者様ご自身でご記入下さい。氏 名 _____ 印 _____

生年月日(大・昭・平・令) 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
提出を求められることがありますので予めご了承下さい。

* 患者様本人の、免許証のコピーか保険証のコピーを添付必要