

様式第2号（第1条関係）

委任状

私は、

（代理人氏名） _____ （患者さま本人との関係） _____

（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等の閲覧、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（患者さま本人）

住所 _____

患者さまご自身
でご記入下さい。

氏名 _____ (印)

生年月日（明・大・昭・平・ ） 年 月 日生