

委任状

代理人に関して

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

住 所 _____

電話番号 _____

を代理人として、次の事項を委任します。

私(患者氏名 _____ ID番号: _____) に関する

診療記録の開示請求をし、閲覧及び写しの交付等を受けることについて。

年 _____ 月 _____ 日

委任者に関して

(患者本人)

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

住 所 _____

電話番号 _____