

委任状

私は、(代理人氏名) _____ [請求者本人との関係] _____

(住所) _____

(電話番号) _____

を代理人として、下記の事項を委任します。

記

(患者氏名) _____ に関する診療情報に関する開示請求を申請し、その写し等の
交付を受けること。

年 月 日

委任者（患者本人） ※本人自筆に限る

(患者氏名) _____ ㊞

(生年月日) _____ 年 月 日

(住所) _____

(電話番号) _____