

## 委任状

私は、

(代理人氏名)

(生年月日)

(住所) 〒

(電話番号)

(患者本人との関係)

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の閲覧・謄写などを請求し、写しなどの交付を受ける件。

年 月 日

委任者・患者本人

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

以上

◇委任者が書けない場合は、以下の欄も記入してください。

委任者は (理由) \_\_\_\_\_ で字が書けないため、

(氏名) \_\_\_\_\_ が代筆し内容について本人から了承を得ました。

※委任状は、委任者本人（患者）が代理人の欄も含めすべてを直筆で記入してください。

※本状は記載日から3ヶ月以内のものをお持ちください。

※代筆の場合は委任者の欄に拇印を押印してください。