

委任状

私は、

(代理人氏名) _____

(患者本人との関係) _____

(住所) _____

(電話番号) _____

を代理人として、次の事項を委任します。

記

私に関する診療情報開示の一切の件

令和 年 月 日

委任者・患者本人氏名(自署) _____ 印

生年月日 明.大.昭.平.令 年 月 日

住所 〒 _____

電話番号 _____