

委任状

私は、_____を代理人として、次の事項を委任します。

患者、_____に関する診療記録等の閲覧，謄写，閲覧及び謄写，
又はサマリーの交付を受ける件。

年 月 日

委任者	氏名	
	代理人との関係	
	患者との関係	
	住所	<input type="checkbox"/> 代理人と同じ住所の場合はこちらに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください
	電話番号	— —