

# 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

私に関する診療記録等の閲覧・謄本などを申請し、写しなどの交付を受ける件

委任者・患者本人

年

月

日

患者さま自身でお  
書きください。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

印

生年月日 \_\_\_\_\_

西暦

年

月

日生

(注) 委任状の他に、患者様と代理人様との関係を証明するものの提出を求めています。