

## 委 任 状

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

### 記

- 1 診療記録の開示申出を行う権限
- 2 診療記録の閲覧・交付を受ける権限

年 月 日

(委任者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

(注) 委任者の印については実印とし、印鑑登録証明書（ただし、開示請求する 30 日以内に作成されたものに限ります。）を添付する。

(注) 委任状は任意様式で提出いただいてもかまいません。委任者・受任者の氏名、住所、委任内容、日付等の必要事項が明記されていれば、所定様式以外のものでも受理いたします。