

委任状

年 月 日

代理人（受任者）

氏名

住所

私は上記のものを代理人と定め、下記の権限を委任します。

【委任事項】

患者氏名 _____ に関する

診療記録の閲覧・謄写等を申請し、複写等の交付を受ける件

以上

本人（委任者）

氏名

住所

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____
