

委任状

私は、

代理人氏名 _____ 患者本人との関係 _____

代理人住所 _____

代理人電話番号 () _____

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・謄写等を申請し、写しの交付を受ける件

以上

委任者・患者本人 住 所 _____

氏 名 _____

(患者様ご自身でご署名ください。)

生年月日 T.S.H. 年 月 日 _____

【注意】

カルテ等の開示にあたっては、委任状の他に、

- ✓ 運転免許証
- ✓ 健康保険証
- ✓ 学生証
- ✓ パスポート

等の公的機関発行の書面により対象者の方の確認を取らせていただきます。