

[様式2]

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

患者 に関する診療記録の閲覧・謄写などを請求し、写しなどの交付
を受ける件。

年 月 日

委任者・患者本人

住所

氏名（自署）

生年月日

年

月

日生

（注）委任状のほかに、患者本人と代理人との関係を証明する書類および代理人の身分
を証明する書類が必要です。