

# 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・謄写などを申請し、写しなどの交付  
を受ける件

令和 年 月 日

## 委任者・患者本人

住所

氏名

印

生年月日

年 月 日 生

※ 委任状のほかに、患者さんと代理人との関係を証明する  
書類等のご提出をお願いしております。