

# 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