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、写し等の交付を受ける件。

令和　　年　　月　　日

委任者・患者本人

住所

患者様がご自分で
お書きください

氏名

生年月日　　大正・昭和・平成・令和　　年　月　日

（註）委任状のほかに、患者様と代理人との関係を証明するものの提出を求めることがあります。