

(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

年 月 日

委任者 (患者本人)

住所 〒

氏名 印 (自署又は押印)

生年月日 年 月 日 生

電話番号 ()

※患者本人が病気その他の理由により委任できない場合は、患者本人以外の方が委任者となることができます。この場合、委任状に加え、戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)等、患者本人との関係を証明するものを添付してください。

(様式2)

委任状

記入例

私は、

代理人氏名 ○大 次郎

患者本人との関係 例) 子、保険会社社員、等

住所 〒○○○-××××
○○県○○市××町○-○

電話番号 09×× (××) ××××

を代理人として、次の事項を委任します。

記

委任事項を必ず記載してください。

例) 私に関する診療情報の提供を申請し、診療情報の提供を受ける件

20××年×月×日

委任者 (患者本人)

住所 〒○○○-××××
○○県○○市××町○-○

氏名 佐大 太郎

印

(自署又は押印)

生年月日 19××年×月×日 生

電話番号 09×× (××) ××××

※患者本人が病気その他の理由により委任できない場合は、患者本人以外の方が委任者となることができます。この場合、委任状に加え、戸籍全部事項証明書 (戸籍謄本) 等、患者本人との関係を証明するものを添付してください。