

委 任 状

（代理人）氏 名：

住 所：

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

1. 診療記録（カルテ）等の開示請求を行う権限
2. 診療記録（カルテ）等の交付を受ける権限

年 月 日

（委任者）氏 名(自署)：

生年月日： 昭和・平成・令和 年 月 日生

住 所：

電話番号：

（注）①患者本人の身分証の写し、②代理人(法定・任意)の身分証の写し、③患者本人と代理人の関係を証明する書類等の添付が必要です。