

委任状

【代理人記入欄】

氏名 _____ (患者本人との関係)

住所 _____

電話番号 _____

私は患者本人の代理人として、下記事項の委任を受けます

記

【私（患者本人）に関する診療情報の提供を受ける件】

【委任者/患者本人記入欄】

【委任内容】

私は上記代理人に、私に代わり「私に関する診療情報の提供を受ける」事を委任します

氏名 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

住所 _____

委任依頼日 _____ 年 月 日

【注意事項】

- ① 委任状（1通：原本）の提出と、代理人本人を証明するもの（運転免許証・パスポート等）の提出をお願い致します。
*本人確認証明書はコピーをとらせて頂きます。
- ② 委任状の有効期限は、委任依頼日から3ヶ月間とし、3ヶ月を経過したものは無効と致します。
3ヶ月を経過した場合は、再度委任状の作成が必要となります。

職員確認欄 _____

代理人本人確認証明書（ コピー）

担当者確認日	担当者名