

委任状

【代理人記入欄】

氏名 _____ (印) (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 _____ (印)

生年月日 _____ 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)及び委任者(患者本人)と代理人の関係を証明するもの(保険証・戸籍謄本)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。
- 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、再度委任状の作成が必要となります。

担当者確認日	担当者名