

## 委任状（診療記録開示に関する）

私は、

（代理人氏名） \_\_\_\_\_ （利用者本人との関係） \_\_\_\_\_

（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、写しなどの交付を受ける件

年 月 日

委任者・利用者本人 住所 \_\_\_\_\_

利用者様ご自分  
でお書き下さい。

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

（註）委任状のほかに、利用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。