

# 委任状

私は、

(氏名) \_\_\_\_\_

(住所) \_\_\_\_\_

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・複写に関する全ての権限

年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日