

【様式2】

委任状

代理人住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、貴院で保管されている次の者（私）の
診療記録開示に関する申請及び受領について、一切の権限を委任します。

(フリガナ)

委任者 氏 名

委任者 I D

委任者 住 所

委任者 生年月日 西暦・大・昭・平・令 年 月 日

年 月 日

委任者住所

氏名 印