

委任状

(外来窓口用)

年 月 日

患者本人

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

電話番号 _____ (_____) - (_____) - (_____)

下記を代理人として、私の診療記録の交付を受けることを委任します。

代理人

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

電話番号 _____ (_____) - (_____) - (_____)

診療記録の交付に際して、患者本人の診察券と代理人の身分証明ができる書類（運転免許証・

被保険者証等）を確認しました

担当者署名 _____