

# 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 \_\_\_\_\_