年　　月　　日

委 任 状

私は

（氏　名）

（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いたします。

記

患者　　に関する診療録写しの交付を受ける件。

委任者・本人　住 所

氏 名

生年月日　　年　　月　　日　生

（註）委任状のほかに、患者さん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。