委 任 状

（代理人）

住　　所

氏　　名

生年月日　　　　　昭和　平成　　　　　　年　　　　月　　　　日　生

委任者との関係

私は上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

記

（患者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　に関する診療記録等一式

（診療録、診療に関する諸記録、検査記録、エックス線写真などの画像資料）

の複写・謄写等の請求及び同写しの受領。

令和　　　年　　　月　　　日

（委任者・患者）

住　　所　〒

氏　　名

明治　昭和

大正　平成　令和

生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　生