

委任状

医療法人 竹村医学研究会（財団） 小阪産病院

理事長 竹村 真紀 殿

私は、

代理人氏名： 患者との続柄

住 所： _____

を代理人として、下記の事項を委任します。

記

患者氏名： _____

生年月日： 昭和・平成・令和・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

住 所： _____

- 上記に関する診療記録・診療情報の開示を申請し、閲覧および写しの交付を受ける件について。
- 上記に関する書類（診療情報提供書・生命保険診断書・証明書・処方袋など）の受け取りの件について。
- その他（ _____ ）

委任者署名（患者本人もしくは法定代理人）

署名（自署）： _____ 印 _____

年 月 日

（注）委任状のほかに、代理人の方の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカードなどの写真付き証明書）のご提出をお願いします。