

## 委 任 状

私は、

(氏 名)

\_\_\_\_\_

(住 所)

\_\_\_\_\_

を代理人として、次の事項を委任します。

### 記

私に関する診療記録等の閲覧・複写に関する全ての権限

西曆 年 月 日

委任者 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_ (印)

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生