

[様式第1-2号]

## 委任状

日本医科大学多摩永山病院 院長 殿

私は、下記の者を代理人として、私の診療記録等の開示請求及び写し(コピー)の交付に関わる一切の権限を委任します。

記

(代理人) 氏名: \_\_\_\_\_

住所: 〒 \_\_\_\_\_

年 月 日

(委任者・患者本人)

氏名(自署): \_\_\_\_\_ 印

住所: 〒 \_\_\_\_\_

電話(連絡先): \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

以上

\* 作成日より3ヶ月以内有効

# 記入見本

## 委任状

日本医科大学多摩永山病院 院長 殿

私は、下記の者を代理人として、私の診療記録等の開示請求及び写し(コピー)の交付に関わる一切の権限を委任します。

① 代理人の氏名、住所を記入してください。

記

(代理人) 氏名: 永山花子

住所: 〒 206-0025 東京都多摩市永山1丁目0-0

② 日付を必ず記入してください。

20×× 年 ○ 月 △ 日

(委任者・患者本人)  
氏名(自署): 永山太郎 (印)

住所: 〒 113-8602 東京都文京区千駄木0-0-0

電話(連絡先): ××× (○○○○) △△△△

以上

\*作成日より3ヶ月以内有効

③ 委任者・患者本人の自署で記入してください。

- ・氏名 (押印必須)
- ・住所
- ・連絡のとれる番号

※担当者よりご連絡する場合があります。