別紙様式　２

**委　任　状**

（代理人）　住所

　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日　大正・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、下記事項についての権限を委任します。

（委任事項）

私に関する診療情報等の謄写・閲覧などの提供を申請し受領する件について

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　（委任者）住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　大正・昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日生

注　委任状のほかに、代理人様の証明書及び患者様と代理人様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。