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　　　年　　　月　　　日生

注　この委任状のほかに、患者様本人の証明書および代理人の本人証明書が必要となります。

また、代理人申請につきましては、状況に応じて必要な書類が異なりますのでお問い合わせください。