様式第2号(委任者が患者本人)

委 任 状

私は、_	(代理人氏名)	[患者	本人との)関係]				<u> </u>
_	(住所)							_
_	(電話番号)							
			を代理	里人として	、下記	の事項	を委任(少ます 。
	記							
	私に関する診療記録等の開示を申認	清し、写	り等の	交付を受	受けるこ	こと。		
				令	和	年	月	日
	委任者(患者)	本人)						
	(患者氏名)						(FI)
	(生年月日)			昭和	年	F]	日
	(住 所) _							
	(電話番号)						

様式第2号(委任者が患者家族)

委 任 状

私は、	(代理人氏名)								
	(住所)								
	(電話番号)								
			を代理	里人とし	ノて、下言	己の事ご	項を委	任しま	きす。
	記								
	私に関する診療記録等の開示を申請し、	写	し等の	交付を	受ける	こと。			
					•			_	
					令和	年	F	}	日
	(患者氏名)								
	(生年月日)明治 <u>平成</u>		大正 令和		年		月	<u>E</u>	<u> </u>
	○委任者								
	(委任者氏名)								
	(患者との続柄)								
	(住 所)								
	(電話番号)								