

# 委任状

年 月 日

【代理人】

住所：

氏名：

生年月日：

連絡先：

私は、上記の者を代理人と定め、(患者氏名) 様の  
診療録開示の権限を委任致します。

【委任者】

住所：

氏名：

印

生年月日：

連絡先：