

## 委任状（同意書）

私は

（代理人氏名）

（利用者との関係）

（住 所）

（電話番号）

を代理人として、私の診療記録の開示について委任（同意）致します。

年 月 日

委任者（利用者本人）

利用者本人がご記入ください

（氏 名）

Ⓔ

（生年月日）

年 月 日 生

（住 所）

（電話番号）

（注）委任状の他に利用者さんと代理人との関係を証明する書類が必要です。