

診療記録の閲覧及び写し交付の委任状

受任者	氏名	連絡先
	生年月日（外国人登録番号）	委任者との関係
	住所	
委任者	氏名	連絡先
	生年月日（外国人登録番号）	
	住所	

委任者は、「医療法第21条第2項及び同法施行規則第13条の2」に従って「診療記録などの閲覧及び写し交付の同意書」に記載されている事項に関する一切の権限を上記の受任者に委任します。

年 月 日

委任者

(自筆の署名)