委 任 状

（記入日）　　年　　月　　日

医療機関の長　殿

代理人（頼まれた人）

住所

氏名

私は上記のものを代理人と定め、診療情報の開示に関する権限を委任します。

委任者（頼む人）

住所

氏名

生年月日　　年　　月　　日

委任者本人が委任状を記載できない場合は、以下にも記入してください。

医療機関の長　殿

この委任状は、委任者が委任状を記載することができないため、私が代筆しました。

☐ 後日、患者本人や他の親族等から開示について異議が述べられた場合は、私の責任において対応し、貴院にご迷惑をおかけしません。

・委任状を記載できない事由

☐ 身体的理由

☐ 判断能力に疑義がある場合

代筆者

住所

氏名