

委任状(同意書)

【受任者(代理人)】

氏名(自署)：

委任者との関係：

住 所：

電 話 番 号：

私は、上記の者を代理人と定め、必要書類に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

【委任者(患者)】

氏名(自署)：

生 年 月 日：

住 所：

電 話 番 号：

※委任者(患者)が記入できない場合の理由

以下は、患者様ご本人以外の方が代理で個人情報の取得をご希望される場合は必ずご記入ください。

ご使用になられる目的

--

取得されたい情報に○をお願いします。

入院期間 ・ 通院期間 ・ 病名 ・ 術式(手術名) ・ Kコード(手術コード)
その他 ()

※代理人の方は、運転免許証・パスポート・健康保険証などの身分証明書をご持参ください。

※本状は原本のみ有効です。

※記載日より3か月以内のものをご持参ください。

※患者様ご本人へ確認の連絡をさせて頂く場合がございます。