

医療法人松徳会 花の丘病院  
院長 殿

記入例

委任状（同意書）

記載日を入れて  
下さい。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

【委任者】（患者本人・患者との関係： ）

ふりがな はなのおか たろう  
氏名： 花の丘 太朗 印  
明治 大正  
生年月日： 昭和 平成 〇〇 年 〇 月 〇 日生  
住所： 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
三重県松阪市〇〇〇 〇〇〇-〇〇〇  
電話番号： 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

私は、下記の者を代理人として、次の事項について委任（同意）します。

私に関する診療情報の提供に関する「診療情報開示請求」及び「診療情報開示・閲覧」  
に加えて説明や必要に応じた複写の交付を受ける件

【代理人】

ふりがな はなのおか はなこ  
(氏名) 花の丘 花子 【(委任者・患者本人との関係)】 子  
(住所) 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
津市〇〇〇 〇〇〇-〇〇〇  
(電話番号) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

- ※ 委任する方が全部の項目を記入し、自署で署名・押印してください。  
※ 委任状の他に、患者さんと代理人の関係を証明するものの提出を求めています。