

## 委任状

社会医療法人財団 仁医会

牧田リハビリテーション病院 病院長 殿

西暦 2022年 1月 1日

## 【委任者（患者）】※自署

患者No. 01234567

氏名： 牧田 花子



生年月日： 西暦 1942年 10月 23日

住所： 東京都大田区西蒲田4-22-1

電話番号： 03-5748-5020

※委任者本人が書けない場合は、代筆の上、下記もご記入ください。

代筆者： 牧田 太郎 続柄（ ）

住所： 東京都大田区西蒲田4-22-1

理由： 手が不自由で記入できない為

## 委任事項（該当項目に○）

- 診断書・証明書等の発行に関する申請および受け取り
- 個人情報の開示（診療録、画像、検査結果等）
- 個人情報の訂正・追加・削除
- その他（ ）

私（患者）は次の者を代理人と定め、上記の権限を委任します。

## 【代理人】

氏名： 牧田 太郎 続柄（ 子 ）

生年月日： 西暦 1969年 1月 10日

住所： 東京都大田区西蒲田4-22-1

電話番号： 03-5748-5020

※代理人の方は申請または受け取りの際に、患者さんご本人の診察券および代理人の本人確認書類（運転免許証・パスポート・マイナンバーカード等）をご提示ください。

本人確認書類については別紙をご確認ください。

※本委任状の有効期限は作成日より90日以内とし、1回の申請をもってその効力を失う。

受領 年 月 日

受付者	担当者	スキャン