

委任状

社会医療法人財団 仁医会

牧田総合病院 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8-20-1

電話番号： 03-6428-7500

※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（ 子 ）

住 所： 東京都大田区西蒲田8-20-1

理 由： 手が不自由で記入ができないため

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
2. 個人情報の開示（診療録、画像、検査結果等）
3. 個人情報の訂正・追加・削除
4. 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8-20-1

電話番号： 03-6428-7500

※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