

委任状

岐阜県立下呂温泉病院様

【代理人】 氏名： _____ 委任者との関係： _____

住 所： _____

連絡先： _____

上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

年 月 日

【委任事項】

- 診断書・証明書・その他文書の交付申請、受領に関する権限
- 代理人への診療情報の開示

【委任者（患者）】 氏名： _____

生年月日： _____

住 所： _____

連絡先： _____

※以下の欄は患者本人が記入できない場合に上記とあわせてご記入ください。

私は、以下の通り、患者（氏名） _____ の状況を申し出ます。

<患者本人の状況（委任が困難な理由）>（□にチェックを記入）

死亡 15歳未満の未成年者（親権者による請求）

その他（病状等） _____

※委任状は、委任者がすべて自筆でご記入ください。

※代理人の方は運転免許証・マイナンバーカード等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。