

委任状

令和 年 月 日

医療法人社団 青山会
船橋みなとクリニック 院長 笠貫 順二 殿

【受任者(代理人)】

住 所.....
氏 名(自署)..... 印.....
生年月日.....
電話番号.....
委任者との関係.....

私は、上記の者を受任者(代理人)と定め、
下記書類の交付、又は受領に関する一切の権限を委任致します。
併せて係る診療情報を受任者(代理人)へ開示することに同意致します。

委任事項 (該当する番号に○印をつけてください)

1. 診断書・証明書・紹介状等の受領
2. 外来診療情報・健診結果情報等の受領
3. 画像データ・検査結果の受領
4. 医師からの結果説明・面談
5. その他 ()

【委任者(患者または受診者)】

住 所.....
氏 名(自署)..... 印.....
生年月日.....
電話番号.....

(受療・受診者との関係：本人 法定代理人 その他[])

*代理人の方は、運転免許証・健康保険証等の身分証明書を持参してください。
委任状、身分証明書を持参されない場合は、書類のお渡し、面談はできませんので
ご了承ください。

【上記の委任事項に関して受領当日に必要なもの】

- ① 委任者の免許証等、身分を証明できるもののコピー
- ② 受任者(代理人)の身分証明書
- ③ 必要事項を記載して頂いた委任状

*本書の有効期間は記載日より2か月以内です。
*本書は原本のみ有効となります。

令和 年 月 日

受付

