

# 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 行武 裕隆 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。



医療法人社団青山会 船橋みなとクリニック

令和 年 月 日

受付