

委任状

代理人

氏名： _____ (続柄) _____

住所： _____

連絡先： _____

私は、上に掲げる者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

年 月 日

委任者（患者名：自署）

氏名： _____ (診察券登録番号) _____

住所： _____

連絡先： _____

※ 委任者（患者本人）が自署できない場合は、その理由

記

【委任事項】（該当項目に○印）

公益財団法人がん研究会 有明病院における

1. 診断書・証明書等の発行に関する申請又は受取り
2. 診察録の開示
3. 患者又は代理人からの申出による医師面談 *代理人のみの出席を（含む・除く）
4. その他（ _____ ）

《がん研有明病院からの注意事項》

- ※ 代理人の方は、本委任状の原本と併せて、ご自身の身分証明書を必ずご持参ください。
- ※ お亡くなりになられた方の診断書等の発行、診察録の開示を申し込まれる場合、ご自身の身分証明書のほか、ご本人との続柄等が確認できる証書（戸籍謄本等）も必要になります。
- ※ 本委任状及び身分証明書その他の必要書類の持参がない場合、上記事項には対応できませんので、ご了承ください。
- ※ 本委任状の有効期限は、委任者が記載した翌日から起算して90日以内とします。