

# 診療録等開示委任状

医療法人社団 素馨会  
のもと皮膚科クリニック  
院長 野本 重敏 殿

西暦 年 月 日

## 【代理人】

氏名 \_\_\_\_\_

患者との関係 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

貴院の患者である私は、私に関する診療録等の開示請求をし、開示を受けることについて、上記の代理人に委任いたします。

## 【委任者（患者）】

※患者様ご本人が署名してください。

※患者様ご本人の実印を押印してください。

氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 西暦 年 月 日

住所 〒 \_\_\_\_\_