

(診断書・証明書用)

# 委任状

作成日: 年 月 日

伊藤病院 院長 殿

## 【委任者】

患者氏名(自署) (ID-No: )

\*18 歳未満の方は保護者名をご記入ください

保護者名 (続柄 )

生年月日 年 月 日

住所

\*伊藤病院にご登録の住所を記載してください

私は、次の者を代理人と定め、診断書等の文書の請求、受領及び面談、併せて診療情報の開示に関する一切の権限を委任します。

## 【代理人】

氏名 (患者との関係 )

住所

電話番号

\*代理の方は、本委任状の原本と併せて、代理の方の「運転免許証」、「マイナンバーカード」等、記載事項を確認できる身分証明書を必ずご持参ください。

\*亡くなられた方の診断書等の発行を第三者が申し込まれる場合、患者様ご家族の委任状、故人との関係がわかる「戸籍全部事項証明書」(複写可)も併せて必要になります。

