

委 任 状

私は、

(代理人氏名)

(患者・利用者との関係)

(住所)

(電話番号)

を、代理人として、下記の事項を委任します。

記

京都民医連あすかい病院が保有する、私に関する個人情報に関して、

_____年_____月_____日に、上記代理人が請求を行う内容について。

年 月 日

委任者（患者・利用者ご本人が、必ずご自分でご記入ください。）

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 明・大・昭・平 _____年_____月_____日

※ 委任状のほかに、患者・利用者と代理人の関係を証明するものの提出を求めることがあります。