

委任状

Power of Attorney

代理人氏名 Name of Representative	
代理人住所 Address	

私こと、上記の者を代理人と認め、下記の権限を委任します。

I recognize above representative to be my agent and grant limited power of authority which is stated below.

記

委任事項 Terms of Authorization

- 委任者の診療に関する情報 及び、診療記録等の受け渡し
Transfer of material regarding mandator's medical data and records.
- 委任者の診療に関する情報 及び、診療記録等の保管 管理
Manage and storage of mandator's medical data and records.
- その他 ()
Other ()

以上

作成日 年 月 日 カルテ No _____

委任者氏名 Name of Mandator		(印)
Signature		
委任者住所 Address		