

様式 7

保有診療情報開示請求に係る委任状（特定個人情報以外の保有診療情報）

（代理人）住所又は居所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

〒

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

上記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

- 1 ☐ 保有診療情報の開示請求を行う権限
- 2 ☐ 開示請求に係る事案を移送した旨の通知を受ける権限
- 3 ☐ 開示決定等の期限を延長した旨の通知を受ける権限
- 4 ☐ 開示決定等の期限の特例規定を適用した旨の通知を受ける権限
- 5 ☐ 開示請求に係る保有診療情報を開示する旨の決定通知を受ける権限及び開示請求に係る保有診療情報を開示しない旨の決定通知を受ける権限
- 6 ☐ 開示の実施の方法その他政令で定める事項を申し出る権限及び開示の実施を受ける権限

年 月 日

（委任者）住所又は居所

氏名

⑨

電話番号

注意

- 1 ☐ のある欄は、該当する ☐ の中にレ印を付けてください。
- 2 次のいずれかの書類を添付すること。
 - (1) 開示請求の日前30日以内に交付された印鑑登録証明書（委任者の実印を押印する場合に限る。）
 - (2) 委任者の運転免許証、個人番号カード（個人番号通知カードは不可）等本人に対し一に限り発行される書類の写し