

記入例

代理人確認書

年 月 日

病院

病院長 殿

私は、私の個人情報に関する

開示請求

訂正・追加・削除請求

利用停止請求

(上記のいずれかを○で囲む)

につき、下記の者を私の代理人と定めたことを認めます。

【代理人】

フリガナ	ツルガミネ	ハナコ
氏名	鶴ヶ峰	花子
患者との関係	保険代理	
住所	横浜市〇〇区〇〇町〇〇-〇	
電話番号	090-XXXX-XXXX	

代理申請される場合は、代理人の情報をご記入下さい。

ご連絡にご都合の良い電話番号をご記入下さい。

患者様をご記入下さい。

患者氏名 鶴ヶ峰 太郎

(自署) ID番号 01234567

住所 横浜市旭区川島町1764

電話番号 090-XXXX-XXXX

病院長	委員長	管理部長	担当医	受付	(確認)
ご記入不要です。					