

第三者利用登録に関する委任状

1 委任者（患者）

氏名 : _____

生年月日 : _____年____月____日

住所 : _____

電話番号 : _____

- ・委任者（患者）は下記の委任を受ける者への本アプリサービスへの利用登録手続き及び利用者としての登録に関する一切の権限を委任します。
- ・本委任により、受任者が本アプリ上で患者情報を閲覧・利用することに同意します。
 同意する（※同意のない場合は登録できません）
- ・代筆の場合
 患者本人の明確な意思表示の確認により代筆をおこないました。

委任者（患者）署名（自筆） : _____ 日付 : _____年____月____日

2 委任を受ける者（受任者）

氏名 : _____ 患者との関係 : _____

生年月日 : _____年____月____日

住所 : _____

電話番号 : _____

- ・受任者は、委任の目的に従い、知り得た情報を第三者に開示または漏洩しません。

委任を受ける者（受任者）署名（自筆） : _____ 日付 : _____年____月____日

※委任状は本人確認書類とともに提出してください。

※三親等以外の方が登録する場合は、関係性を証明する書類も添付してください。