

진료기록 열람 및 사본 발급 위임장

수임인 위임 받으신 분	성명	
	위임인과의 관계	
	연락처	
	생년월일	(또는 외국인 등록번호)
	주소	
위임인 위임 하시는 분	성명	
	생년월일	(또는 외국인 등록번호)
	연락처	
	주소	

위임인은 「의료법」 제21조 제2항 및 같은 법 시행규칙 13조의 2에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

년 월 일

본인 (또는 법정대리인)

(자필서명)

[210mm×297mm 일반용지]