

수임인	성명		전화번호	
	생년월일 (외국인등록번호)		전자우편	
	위임인과의 관계			
	주소			

위임인	성명		전화번호	
	생년월일 (외국인등록번호)		전자우편	
	주소			

위임인은 「의료법」 제21조 제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의 3에 따라
「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여
일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

20 년 월 일

위임인

(자필 서명)