[별지 제9호의3서식]

진료기록 열람 및 사본발급 위임장

① 수 임 인	성명		전화번호	
	생년월일 (외국인등록번호)		위임인과의 관계	
	주소			
② 위 임 인	성명		전화번호	
	생년월일 (외국인등록번호)			
	주소			

위임인은 「의료법」제21조제2항 및 같은 법 시행규칙 제13조의2에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

년 월 일

위임인 : (자필서명)

210㎜×297㎜[일반용지 60g/㎡(재활용품)]