|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [별지 제 9호의 3서식] | | | | | |
| **진료기록 열람 및 사본발급 위임장** | | | | | |
| 1. 수임인 | 성명 |  | 전화번호 | |  |
| 주민등록번호  (외국인등록번호) |  | 위임인과의 관계 | |  |
| 주소 |  | | | |
| 1. 위임인 | 성명 |  | 전화번호 |  | |
| 주민등록번호  (외국인등록번호) |  | | | |
| 주소 |  | | | |
| 위임인은 「의료법」제21조제2항 및 같은 법 시행규제13조의2에 따라「진  료기록 등 열람 및 사본발급 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기  수임인에게 위임합니다.  년 월 일  위임인 (자필서명) | | | | | |