

委任状

私は、

代理人氏名

代理人住所

電話番号

本人との関係

を代理人として、下記の事項を委任いたします。

記

私に関する治験情報等の閲覧などを受ける件

平成 年 月 日

委任者・患者本人
(自署)

住所

氏名

印

生年月日

明治・大正
昭和・平成

年

月

日生
