■ 의료법 시행규칙 [별지 제9호의3서식]

진료기록 열람 및 사본발급(전송등) 위임장

수임인 (위임 받은자)	성 명	생년월일(외국인등록번호)
	연락처(전화) (전자우편)	위임인과의 관계
	주 소	

위임인 (위임 하는자)	성 명	생년월일(외국인등록번호)
	연락처(전화) (전자우편)	
	주 소	

위임인은 「의료법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3 (「의료법」 제 21조의3 및 같은 법 시행규칙 제 13조의5)에 따라 「진료기록 등 열람 및 사본발급(전송등) 동의서」에 기재된 사항에 대하여 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

년 월 일

위임인 (위임하는자) *(자필서명)*

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡(재활용품)]