

## 代理人選定届

医療法人社団 ころとからだの元氣プラザ

苦情・相談窓口責任者 柳田 裕子 殿

私、 (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

は、医療法人社団 ころとからだの元氣プラザが定める「苦情・相談対応規程」に基づき、「開示対象個人情報の開示・訂正・追加・削除・利用拒否・提供拒否」及び「個人情報保護マネジメントシステムへの苦情・相談」のうち、私が指定する点について、医療法人社団 ころとからだの元氣プラザに申し立てを行います。

- ① 申し立てにあたり、下記代理人(親族またはそれに準ずるもの)を選定し、代行させることを届出しますので、代理人を私と同様の取扱いにて対応されるようご配慮下さい。
- ② 下記代理人は「私」と診療契約に関する代理権を付与されているものです。
- ③ 「私」は成人ですが、判断能力に疑義がありますので、日常の世話をしている親族(準ずるものを含む)として、下記代理人となるものです。

代理人として選定するもの (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 本人署名 \_\_\_\_\_ (印)

②と③では本人の署名は不要です。それぞれ、本人との関係を明らかにする書面をご持参下さい。  
なお、選任された代理人が代理人本人であることを確認できる書類をお持ち下さい。  
書類としては顔写真のある公的な身分証明書(運転免許証、パスポートなど)が適しています。