

진료기록 열람 및 사본발급 위임장

수 임 인	성명	주민등록번호(13자리)	
	주소 ※ 도로명(새길) 주소로 기재하여 주시기 바랍니다.		
	휴대전화	위임인과의 관계	위임인의 ()

위 임 인	성명	주민등록번호 (13자리)	
	주소 ※ 도로명(새길) 주소로 기재하여 주시기 바랍니다.		
	휴대전화		

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 (서명 또는 인)

공무원연금공단 이사장 귀하