

委任状

平成 年 月 日

委任する人	住所			
	氏名	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
	私は次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します			
代理人	住所			
	氏名	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
委任事項	結果説明に関すること			

委任状

平成 年 月 日

委任する人	住所			
	氏名	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
	私は次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します			
代理人	住所			
	氏名	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
委任事項	_____の画像データ貸出に関すること			

受診者様の画像データの提供について

受診者様の画像データにつきまして、春日井市総合保健医療センターに所有権がございます。

受診者様より貸出等のご依頼があった場合につきましては承っております。

画像データは、過去5年前の受診分までご提供が可能です。

画像データの受け渡しに関しましては、CD若しくは紙ベースでのご提供となり、原則ご本人様にのみ、お渡しいたします。但し、事情によりご本人様がお受け取りに来所出来ない場合に限り、委任状の提出によりお渡しいたします。

なお、お受け取りに来所される際は、ご本人確認をさせていただきますので、身分証明の出来る書類等をご持参ください。

個人情報保護の観点から、電話での検査結果のご回答や、委任状未提出・身分証明書無しでのお渡しはいたしません。お手数をお掛けいたしますが、ご理解ください。