**依頼書**

宛先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

いつもお世話になっております。

下記利用者様の（診断書・証明書・診療情報提供書・血液検査データ）情報について、ご提供下さいますよう、よろしくお願い致します。

令和　　年　　月　　日

事業所：

担当者：介護支援専門員

**同意書**

（代理人の氏名）　事業所名：　　　　　　　　　　氏名：

（代理人の住所）　宮古島市

（利用目的）

私は、上記の者を代理人と定め下記の事項を同意いたします。

記

診断書・証明書・診療情報提供書・血液検査データ等の申請から受理まで

令和　　年　　月　　日

（委任者の住所）

（委任者の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（委任者の生年月日）大・昭・平　　　年　　　月　　　日

　　　　　（ID番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）