

様式第三十（第二十八条第三項、附則第二条第二項関係）

委 任 状

代理人所在地又は住所

代理人名称又は氏名

代理人連絡先（部署名）

上記の者を代理人とし、医療分野の研究開発に資する匿名加工医療情報に関する法律（第30条第1項、第30条第2項）の規定による届出手続に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者所在地又は住所

委任者名称又は氏名

印

委任者連絡先（部署名）