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ための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）