

위임장

위임받는 자	성명	전화번호
	생년월일	정보주체와의 관계
	주소	
위임자	성명	전화번호
	생년월일	
	주소	

「개인정보 보호법」 제38조 제1항에 따라 위와 같이 개인정보의 (열람, 정정·삭제, 처리정지)의 요구를 위의 자에게 위임합니다.

년 월 일

위임자

(서명 또는 인)

의료원장 귀하