진료기록 열람 및 사본발급을 위한 확인서

환자 정보

확인자	성명	생년월일 (외국인등록번호)	
	환자와의 관계		
환자	성명	생년월일 (외국인등록번호)	
확인사항			

년 월 일

본인(확인자): (인)