[서식 제 2호]

# 건강진단결과서 대리수령 위임장 (개인)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 발급대상자<br>(위임자) | 성명 | | 생년월일<br>(외국인등록번호) | |
| 대리수령인 | 성명 | | 생년월일<br>(외국인등록번호) | |
| | 연락처 | | 위임자와의 관계 | |

상기 본인(발급대상자)은 위의 수령인에게 건강진단결과서 대리수령을 위임합니다.

년 월 일

발급대상자
(위임자) (서명 또는 인)

이랜드클리닉 귀하

**안내 및 유의사항**

○ 동 위임장과 함께 발급대상자(위임인) 및 대리수령인 본인임을 확인할 수 있는 서류(주민등록증, 운전면허증, 여권 등)를 담당 공무원에게 제시하여야 합니다.

○ 기타 고지사항 : 개인정보 보호법 제15조제1항제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

| 개인정보 처리사유 | 개인정보 항목 | 수집 근거 |
|---|---|---|
| 건강진단결과서 위임사실 확인 | 발급대상자 성명/생년월일, 대리수령인 성명/생년월일, 연락처, 위임자와의 관계 | 의료법 시행규칙 제13조의3제2항 공공기록물 관리에 관한 법률 시행령 별표1 |