

診療記録等の開示申請書 (記入例)

石川県済生会金沢病院長 殿

R6年 1月 2日

申請者 (自署)	ふりがな 氏 名	さいせい たろう 済生 太郎	
	生年月日	T <b>S</b> H・R	42 年 1月 1日生
	住 所	〒920-0353 金沢市赤土町ニ 13-6	
	電話番号	076-266-1060	
	患者との 続 柄	夫	
開示対象患者 (申請者と同じ場合は 記入不要)	ふりがな 氏 名	さいせい はなこ 済生 花子	
	生年月日	T <b>S</b> H・R	45 年 1月 1日生
	住 所	〒 同上	
開示希望の記録	区 分	開示対象期間 (日付を記入)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 診療録 (医師以外の記録を含む)	R4.1.1 ~ R5.12.31	
	<input type="checkbox"/> CT・MRI等の画像データ (CD-Rでお渡し)		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
開示の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 写しの交付 ( <input type="checkbox"/> 窓口・ <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 ) <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 面談 (医師名 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
閲覧・面談の場合 希望日 (平日のみ)	第1希望日	年 月 日 (午前・午後)	
	第2希望日	年 月 日 (午前・午後)	
	第3希望日	年 月 日 (午前・午後)	
	<input type="checkbox"/> 希望なし		

上記のとおり、診療記録等の開示を申請します。

[注] 申請者が患者本人の場合、下記の同意書は記入不要です。

(本人同意書)

私は、上記の申請者に対して、私の診療記録等が開示されることに同意します。

R6年 1月 1日

患者本人 (自署) 済生 花子