（様式 １）

診療記録等の開示申込書（患者本人・代理人）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　院長　殿

　　　　　下記のとおり、診療録等の開示を請求します。

1. 開示を請求する者

患者本人　　　　　　　　　　　　 ご　氏　名（自署）　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　明・大・昭・平　　　　 年　　月　　日

 　ご　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　）

代 理 人

　 代理人による請求のときは、下記の欄に記入のうえ、患者本人の診療記録等開示

の請求に関する委任状を添えてください。

　　　　　　　　　　　　 ご　氏　名（自署）　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　明・大・昭・平　　　　　 年　　月　　日

 ご　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　　）

＊身元確認方法　　身分証明書・運転免許証・パスポート・戸籍謄本

　　　　　　　　　　　　　その他〔　　　　　　　　〕

1. 開示を請求する診療記録の内容

|  |
| --- |
|  |

３．開示の方法　　①閲覧　　　②要約書　　　③写しの交付

　　【要約書、写しの交付は有料ですので、あらかじめご了承ください】

　確　認

　　上記申込書により確かに　①閲覧しました

　　　　　　　　　　　　　　②要約書を受け取りました

　　　　　　　　　　　　　　③写しの交付を受けました

　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞