（資料1）

カルテ開示申込書（患者本人・代理人）

令和　　年　　月　　日

院長

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

ご氏名（自署）

生年月日　　大・昭・平・令 年　　月　　日

ご住所

電話番号 （ ）

患者本人

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
2. 開示の方法 ①閲覧 ②写しの交付

【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写しの交付を受けました

令和 年

日

月

氏名