

診療情報開示申請書

申請日：西暦 年 月 日

瀏野辺総合病院 病院長 殿

私は下記の通り診療記録の写しの開示を申請いたします。

申請者

氏名	
住所	
電話番号	

開示を希望する内容に○を付けてください。	診察日、部位等の詳細
診療記録（カルテ）	例）2021/1/1～1/31 間の記録すべて
検査記録・検査報告書	
検査画像（CD）	
看護記録	
その他記録	

○患者本人以外が申請する場合は記入

患者氏名		生年月日	西暦	年	月	日
患者本人との関係	配偶者 ・ 親 ・ 子 ・ 代理人 ・ その他（ ）					

* 病院確認・記入欄

受付者

患者 ID	
申請者本人確認欄	運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ パスポート その他（ ）
申請者資格確認欄	戸籍謄本 ・ その他（ ）
備考	

* 開示承認者

日付	署名	日付	署名
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	