

院長	副院長	副院長	副院長	事務部長	企画課長	室長	班長	専門職	係長	係員	統括診療部長 (診療情報提供 委員会委員長)

診療録開示申請書

令和 年 月 日

国立病院機構 大阪医療センター 院長 殿

○ 申請者

氏名 _____ 診察券番号 _____

〒 _____
住所 _____

電話番号 _____

以下のとおり、申請します。 (太枠内をご記入下さい。)

1. 申請に係る 診療情報の内容	ア, 診療録(看護記録・検査記録等を含む) イ, レントゲンフィルム ウ, その他(_____)
	<input type="checkbox"/> 入院 (期間: _____)
	<input type="checkbox"/> 外来 (期間: _____)
2. 提供の区分	ア, 閲覧 イ, 謄写 ウ, 口頭で説明 エ, 説明文書の交付 (説明を求める内容を具体的に記載して下さい。) (_____)
3. 患者の氏名等 (申請者が患者本人 以外の場合)	患者氏名: _____ 診察券番号: _____ 生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日 男・女 患者住所: _____ 電話番号: _____ 患者本人との続柄: _____
※事務局 処理欄	申請者本人 確認欄 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	申請者資格 確認欄 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他(_____)
※備考	