診療録等の開示申請書

年　　月　　日

浜松町第一クリニック

院　院長　殿

（申請者）氏名　　㊞

住所

TEL

診療録等の開示を受けたい患者	（フリガナ）		カルテNO.
	氏名		
	住所		
	生年月日	明　・大　・昭　・平　　年　　月　　日	
希望する開示方法（希望項目に〇）	1.閲覧　　2.口頭による説明　　3.カルテ内容の印刷		
希望する開示記録（該当箇所に〇）	1.診療録　　2.その他（　　）		
申請理由（本人以外の申請者のみ必須）			

私は、上記の通り診療録等の開示を希望します。

なお、開示する診療の内容について、プライバシー保持のため提供された情報は、

申請者の自己責任において管理致します。また申請理由以外に使用しないことを約束致します。

本人等確認欄	1.運転免許証　　2.健康保険証 3.証明書（住民票等）　4.法定代理人 4.その他（　　）	本人確認証の写し 法定代理人の身分証明書の写し 法定代理人であることを証明する写し 各種証明書　　令状

1、申請の際は、本人であることを証明するために必要な書類を添付して下さい。

2、法定代理人は、法定代理人であることを証明する書類、身分を証明する書類を添付して下さい

3、使用できる身分証は、有効期限内の身分証、もしくは発行日から3ヶ月以内の証明書に限りま

http://www.hama1-cl.jp/