

(様式1)

## 診療録等開示申請書

西暦 年 月 日

医療法人社団 埼玉巨樹の会  
新久喜総合病院 病院長 殿

申請者 住 所

氏 名 (印)

患者との続柄 本人 代理人 ( )

TEL ( ) -

下記のとおり申請します。

|                           |   |                                  |     |
|---------------------------|---|----------------------------------|-----|
| 1 申請する<br>診療録等の<br>内 容    | <input type="checkbox"/> 外来カルテ <input type="checkbox"/> 入院カルテ <input type="checkbox"/> 検査記録 <input type="checkbox"/> 画像記録 |                                  |     |
|                           | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |                                  |     |
|                           | 申請の期間   | 西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日              |     |
| 2 開示の区分                   | ①閲覧 ②謄写 ③口頭説明   |                                  |     |
| 3 患者本人以<br>外の方が申<br>請する場合 | 患者本人の氏名   |                                  | TEL |
|                           | 患者本人の住所   | 〒                                |     |
|                           | 患者本人との続柄  |                                  |     |
| ※病<br>院<br>処<br>理<br>欄    | 申請者本人<br>の 確 認 欄  | ①運転免許証 ②パスポート ③健康保険証<br>④その他 ( ) |     |
|                           | 申請者資格<br>の 確 認 欄  | ①戸籍謄本<br>②その他 ( )                |     |
|                           | 備 考   |                                  |     |

注1) ※欄には記入の必要はありません。

注2) 患者様本人でない場合、上記のとおり申請者の身分・続柄等を証明できるもの、及び  
委任状をお持ち下さい。