

(様式1)

診療録等開示申請書

西暦 年 月 日

社会医療法人社団 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 診療録等の 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 外の人が申 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 院 処 理 欄	申請者本人 の 確 認 欄	①運転免許証 ②パスポート ③健康保険証 ④その他 ()
	申請者資格 の 確 認 欄	①戸籍謄本 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。