

診 療 録 等 開 示 申 出 書

令和 年 月 日

岡 崎 市 民 病 院 長

(申出者) 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

岡崎市民病院診療情報提供要綱第 4 条第 1 項の規定により、次のとおり診療録等の開示を申し出ます。

申出に係る診療録等の年月	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
申出に係る診療録等の区分	☐ 入 院 ☐ 外 来	
申出に係る診療録等の内容		
開示の方法	☐ 閲 覧 ☐ 写しの交付 (☐ 郵送)	
本 人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日

注 1 ☐の箇所は、該当するものにレ印を記入してください。

2 「本人」欄は、申出者が本人である場合には、記入する必要はありません。