

診療録等の開示申請書

本人確認
点検欄

医療法人社団光星

メディカルプラザ札幌健診クリニック 院長殿

私は下記のとおり、診療録等の開示を希望します。

申請日 年 月 日

診療記録等の開示を 受けたい 申請者(受診者) ※本人記入欄	フリガナ		TEL(日中の連絡先)
	受診者氏名		
	住所	〒	
	生年月日	年 月 日	
開示を希望する記録 ※医療機関記入欄		○印	受診日・必要枚数
	健康診断結果報告書		
	診断書		
	指定書式転記		
	診療録(診断証明書等)		
	保険会社依頼の指定書式		
その他			

《申請者が本人以外の場合》

代理人 氏名 _____ 受診者との関係 _____

住所 _____

電話番号 _____

※開示申請者は本人であることを証明できるもの(運転免許証、保険証等)をご提示ください。

※本人以外による開示の要求には、本人の委任状が必要となります。委任状の提出があった場合でも、電話等で本人の意思の確認をさせていただきます。