

< 記 載 例 >

個人情報に関する開示請求書

令和 6 年 10 月 1 日

富士宮市立病院長 様

私は、貴院が保有する下記の個人情報の開示を請求いたします。

開示を希望する 患者氏名等	フリガナ 患者氏名	イジカ タロウ 医事課 太郎
	診察券番号	000-0000
	住 所	富士宮市錦町〇番〇号
	生 年 月 日	M・T・ <u>S</u> ・H・R 54・3・21
開示を希望する 記録等 (該当するものの 番号を〇で囲む)		診 察 日 等
	<u>1</u> 外来カルテ	R5年4月5日~R6年8月24日までの
	<u>2</u> 入院カルテ	内科分のもの
	3 レントゲン写真	
開 示 区 分	<u>1</u> 複写 2 閲覧	

CTなど画像データが必要な方は〇をしてください。
(CD-Rでお渡しします。)

請 求 者 氏 名 医事課 一郎

(自 署) 患 者 と の 関 係 子

住 所 富士宮市弓沢町〇〇〇番地 ※

電 話 番 号 XXXX-XX-XXXX

※請求者が代理人の場合は、「委任状」を併せて提出してください。

※請求者が患者本人である場合は、請求者欄の住所は記入する必要がありません。

受領者(請求者)署名

(署 名)

令和 年 月 日

※病院記入欄

請求者確認	1 運転免許証 2 健康保険証 3 その他 ()
	確認者
受領者確認 (請求者)	1 運転免許証 2 健康保険証 3 その他 ()
	確認者