

診療記録等の開示請求書

令和 年 月 日

横手興生病院
院長 安部 俊一郎 様

患者氏名 _____
生年月日 T.S.H. 年 月 日 _____
住 所 _____
電話番号 () - _____

次のとおり、診療記録等の開示を請求します。

請求者 1. 本人による請求

氏名（自署） _____ ㊞

※代理人による請求の場合には、以下の欄にも記入の上、患者様ご本人の
意思確認が出来る委任状を添えてご提出ください。

2. 法定代理人による請求

3. 上記以外の親族またはこれに準ずる者による請求

代理人氏名（代理人自署） _____ ㊞

代理人住所 _____

代理人電話番号 () - _____

本人との関係 _____

開示を請求する診療記録等の内容

--