

診療情報に関する開示請求書

年 月 日

広島中央健診所 所長 殿

私は、貴所が保有する下記の健診・診療情報について、開示の請求をいたします。

開示を求める 受診者情報	フリガナ 受診者氏名
	住 所
	生年月日
開示の対象となる 記録文書名・日付	受診年月日 令和 年 月 日 NO.
どのような目的に利用されるのか、具体的にお書き下さい。	

請求者	氏 名
(自署)	受診者との関係
	住 所
	電話番号 () -

(本人委任状)

年 月 日

私は、上記のとおり、(請求者) に対して、貴所が保有する私の健診・診療記録等の開示に関する一切を委任いたします。

受診者本人	住 所
(自署)	氏 名

広島中央健診所記録欄

			実施日	年	月	日
所長		開示 可・否		事務長		受付
本人確認証	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 健康保険証 ☐ パスポート ☐ その他 ()					