

記入例

【院内職員以外の閲覧者用（退職者を除く）】

第三号様式（第四条関係）

診療記録閲覧依頼書

※記入日

令和 ○年 ○月 ○日

大阪市立総合医療センター病院長 様

※現勤務先の所属長から
推薦が必要です。

所属名

〇〇〇〇病院△△科

所在地

大阪市〇〇区△△町□□1丁目2番3号

※所属長に署名・押印を
もらってください。

所属長

大阪 花子



大阪市立総合医療センターにおける診療記録閲覧のため、下記の者の取扱いをお願いします。

※閲覧開始希望日～終了日は最大6か月以内で記入

1. 期間 令和 5年 4月 1日 ～ 令和 5年 4月 31日

2. 来院頻度 週・月に 3 回程度

3. 氏名 都島 太郎

閲覧に来院する者の氏名を記入

4. 診療記録閲覧理由及び目的

※閲覧の目的を詳細に記入していただき、
資料があれば添付してください。

詳細に記入してください。（別紙添付でも可）

新型コロナウイルス感染症に関わる死亡例の疫学調査の為、
貴院より報告いただいた症例について、診療記録の情報収集をおこなうこと
にご協力賜りますようお願い申し上げます。