個人情報開示申請書

申請者	氏　名		開示対象者との関係	□本人　□本人以外
	本人以外	□ 親族　□ 代理人　□ 保護者　□ 遺族		
	住　所			
	電　話	（　　）　　－		
	申請日	年　月　日		
備　考 （開示条件）		＊親族・代理人の場合、法定代理人以外は、委任状が必要です ＊保護者の場合、開示対象者が意思能力に欠ける場合と未成年に限ります。 ＊遺族の場合は、配偶者・子及び父母の範囲です。		

開示対象者

フリガナ 氏名		性別	男・女
生年月日	M・T・S・H　年　月　日	年齢	歳

開示対象（該当個所に✓印）

□　健診で取り扱う個人情報（出張健診・施設健診・学校健診）
□　外来保険診療で取り扱う個人情報
□　複十字シール運動で取り扱う個人情報
□　その他（　　）

開示対象期間（該当個所に✓印）

□　受診日（　　年　　月　　日分）
□　　年度分
□　　年度から　　年度までの期間
□　その他（　　）

開示方法（該当個所に✓印）

□　閲覧　　□　写しの交付

この書類を受付窓口に提出してください。

＊　閲覧及び写しの交付の際には、身分証を提示していただく場合があります。

最終保管部門長	担当医	受付者	受付日
			年　月　日