

(書式 1-1)

## 許 可 ・ 委 任 状

武蔵野赤十字病院  
院長 泉 並 木 様

**記入例**

私 **(=患者本人)** \_\_\_\_\_ は、

(氏名)

**(開示を受ける方=申請者)** \_\_\_\_\_ が、

- 私の診療録の開示を受けることを許可します。
- 私の診療録の開示を受けることを委任します。
- 患者 \_\_\_\_\_ の診療録の開示を受けること  
(私との続柄 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ を許可します。

### 患者本人の欄

年 月 日

氏名 (自筆署名) \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

受診科 \_\_\_\_\_ 入院病棟 \_\_\_\_\_

患者と許可・委任した方との続柄 \_\_\_\_\_

(書式 2)

## 確 認 書

武蔵野赤十字病院  
院長 泉 並 木 様

私 \_\_\_\_\_ は、(氏名) \_\_\_\_\_ が  
(私との続柄 \_\_\_\_\_ )

私の診療情報の提供を受けることを希望しません。

年 月 日

氏名 (自筆署名) \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

受診科 \_\_\_\_\_ 入院病棟 \_\_\_\_\_

(書式 1-1)

## 許 可 ・ 委 任 状

武蔵野赤十字病院  
院長 泉 並 木 様

私 \_\_\_\_\_ は、

(氏名)

\_\_\_\_\_ が、

- 私の診療録の開示を受けることを許可します。
- 私の診療録の開示を受けることを委任します。
- 患者 \_\_\_\_\_ の診療録の開示を受けること  
(私との続柄 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ を許可します。

年 月 日

氏名 (自筆署名) \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

受診科 \_\_\_\_\_ 入院病棟 \_\_\_\_\_

患者と許可・委任した方との続柄 \_\_\_\_\_

(書式 2)

## 確 認 書

武蔵野赤十字病院  
院長 泉 並 木 様

私 \_\_\_\_\_ は、(氏名) \_\_\_\_\_ が  
(私との続柄 \_\_\_\_\_ )

私の診療情報の提供を受けることを希望しません。

年 月 日

氏名 (自筆署名) \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

受診科 \_\_\_\_\_ 入院病棟 \_\_\_\_\_