

## 地域医療支援病院連携医 診療録等閲覧申請書

申請日	年 月 日	連絡先☎		
閲覧申請者名	印	医療機関名		
所在地				
項目	患者氏名	生年月日	閲覧情報（診療録他）	備考（ID）
1		年 月 日	外来・入院・画像	
2		年 月 日	外来・入院・画像	
3		年 月 日	外来・入院・画像	
4		年 月 日	外来・入院・画像	
5		年 月 日	外来・入院・画像	

### 【閲覧にあたってのお願い】

診療録等は、当院内での閲覧に限っておりますので、診療録等の又貸し、持ち出し、複写及び撮影はできません。閲覧終了後は、直ちに地域医療在宅支援室職員に連絡願います。

神戸市立医療センター西市民病院長

### 【受付処理欄】

地域医療部長	地域医療在宅 支援室長	地域医療推進 係長	担当

### 【閲覧記録】

閲覧開始時刻	月 日 時 分	記録者	
閲覧終了時刻	月 日 時 分	記録者	