

(新規申請 / 継続申請)

記載例

弊院処理欄
につき記載不要

2021.10.1

電子カルテを申請される場合は、
使用日の2週間前までに書類を提出してください。

受付
年月日(西暦) 年 月 日

提出日を記入

診療情報閲覧申請書

東京医科歯科大学病院長 殿

診療科長等 氏 名 小 池 竜 司 (※)

ふりがな

申請者情報を記入

申請者 氏 名 (※)

生年月日 (西暦) 年 月 日

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

私は、下記のとおり貴病院での情報システムの閲覧を希望しますので、申請いたします。

記

現在の所属および身分	所属：会社名を記入 身分：記載例：モニター
情報閲覧をする診療科等	該当の診療科等をご記入ください
情報閲覧をする理由 (該当するものに○印)	1. 臨床実習・修練を受けるため 2. 臨床指導をするため 3. 研究のため 4. 医療情報モタリング・監査のため 5. その他 ----- 上記内容の詳記 (必ず記入) : ※研究の場合は、研究題目、整理番号も記載すること 整理番号・治験課題名をご記入ください。 複数ある場合は併記をお願い致します。
情報閲覧をする場所 (該当するものに○印)	1. 外来 2. 病棟 (部門を記入してください) 3. 中央診療部門 4. その他 ()
情報閲覧を行う期間	(西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日 本書式は年度ごとに更新を行っているため、期間は許可日～当該年度末(3月31日)までとしてください。
情報閲覧を行う時期 (該当するものに○印)	1. 毎週 2. 隔週 3. 月1回 4. その他 () () 曜日 (午前・午後)

※ 記入内容に変更が生じた場合は、速やかに届けること。

上記の者を当該診療科 (部) において、情報システムの閲覧を行うことを 許可します ・ 許可しません

弊院処理欄のため記載不要

(西暦) 年 月 日

病院長 内田 信一 (公印省略)