

自己情報開示請求書

平成 年 月 日

箕面市病院事業管理者 重 松 剛 様

請求者 住 所

氏 名 ㊟

電話番号

箕面市個人情報保護条例第17条第1項の規定により、次のとおり自己情報の開示を請求します。

1	請求する自己情報の内容（個人情報ファイルの名称） <input type="checkbox"/> 診療録（期間 年 月 日 ～ 年 月 日） <input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> カルテ <input type="checkbox"/> 手術記事 <input type="checkbox"/> 検査結果 <input type="checkbox"/> 検査画像 <input type="checkbox"/> 検温表 <input type="checkbox"/> 分娩情報 <input type="checkbox"/> 輸血実施履歴 <input type="checkbox"/> 入院診療録概要 <input type="checkbox"/> 諸記録 備考（ ）
2	開示の方法 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付

※法定代理人又は遺族が請求する場合は、次の欄にも記入してください。

自己情報の 本人の氏名及び住所	氏名
	住所 <div style="text-align: right;">電話番号</div>
本人との関係	1 未成年者の法定代理人 2 成年被後見人の法定代理人 3 死亡した者の遺族（続柄）

- (注) 1 運転免許証等あなたが請求する自己情報の本人であることを確認できる書類を提示してください。
- 2 法定代理人が請求する場合は、この請求書以外に、法定代理人であることを証する書類（戸籍謄本等）及び当該法定代理人の個人を識別できる証書を提示又は提出してください。
- 3 遺族が請求する場合は、この請求書以外に、遺族であることを証する書類（戸籍謄本等）及び当該遺族の個人を識別できる証書を提示又は提出してください。

〔確認欄〕 ※この欄は記入しないでください。

請求者の本人確認書類	① 運転免許証 ② その他（ ）
法定代理人又は遺族であることを証する書類	① 戸籍謄本 ② その他（ ）