

第2号様式（全部開示・部分開示）

年 月 日

様

市立四日市病院
院長 印

診療記録の開示のお知らせ

年 月 日付で、開示の申出がありました診療記録につきましては、下記のとおり開示することになりましたのでお知らせします。

記

開示の申出に係る 診療記録の内容	(1) カルテ（全部・一部 年 月 日～ 年 月 日） (2) 画像データ（全部・一部） 撮影日及び部位 〔 〕
開示の日時 及び場所	日時 年 月 日 時 分～ 場所 市立四日市病院 診療記録開示室（2階）
担 当 部	市立四日市病院 診療情報部 診療情報管理室 担当者 電話番号
備 考	

注1、当日は、この通知書及び本人の確認のために必要な書類（運転免許証、健康保険・国民健康保険・後期高齢者医療保険の被保険者証等）等を提出又は提示してください。

注2、開示決定以降、1年を経過してもお越しにならない場合は、開示申出を取消されたと、判断させていただきます。