

閲覧申請書

令和 年 月 日

市立札幌病院長 様

医療機関名

医師名

電話番号

つぎのとおり市立札幌病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧を申請します

<p>閲覧を希望する記録</p> <p>区分 番号</p> <p><input type="checkbox"/> 1 共同利用の実績</p> <p><input type="checkbox"/> 2 救急医療の提供の実績</p> <p><input type="checkbox"/> 3 地域の医療従事者への研修実績</p> <p><input type="checkbox"/> 4 閲覧の実績</p> <p><input type="checkbox"/> 5 紹介患者に対する医療提供及び他の病院または診療所に対する患者紹介の実績</p> <p>閲覧希望日 R 年 月 日</p>	
備考欄	

※市立札幌病院処理欄	
閲覧実施日 担当者氏名	R 年 月 日 時 分 ~ 時 分
提供資料	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <u>区分番号</u>