

院長	副院長	副院長	副院長	事務部長	診療情報管理委員長	医療情報部	総務企画課

年 月 日

病院長殿

診療録および電子カルテ等閲覧許可申請書

以下の目的で診療録の閲覧をしたいのでご許可いただきたく申請します。 [様式6]

フリガナ	
申請者氏名	⑩
申請者住所	〒
申請者連絡先	TEL: - - メール: @
申請者施設名 (外部の方のみ記載)	
在籍部署 (外部の方は配属予定先を記載)	
在籍期間 (在籍者のみ記載)	年 月 日 ~ 年 月 日
当院所属長名 (承認印)	⑩
閲覧理由	<input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> 研究資料等作成 <input type="checkbox"/> 治験業務 <input type="checkbox"/> その他 ()
閲覧期間/日時	・ 年 月 日 ~ 年 月 日 ・ 年 月 日 () 時 (退職者の最大期限は退職日から一年間です)
使用システム	<input type="checkbox"/> 電子カルテ <input type="checkbox"/> その他 ()
電子カルテ ID (在籍者のみ記載)	

- ※閲覧期限延長をご希望の場合は再度申請願います。
- ※退職者で申請がない場合、各システムの利用権はなくなります。
- ※JCHOメールの期限延長は受理できません。
- ※電子カルテシステムへの記載、修正、削除等は許可されていません。
- ※閲覧時間は、平日(月曜~金曜)8時30分~17時15分までとする。
- ※その他、当院の電子カルテ運用規程を遵守すること。
- ※このIDおよびパスワードは許可された期間終了後破棄されます。
- ※通知する連絡先は必ず記入願います。

以下は、申請者は記入しないで下さい

診療情報管理室の利用	<input type="checkbox"/>	パスワード	
------------	--------------------------	-------	--