

一宮市立市民病院長 様

年 月 日

**一宮市立市民病院****電子カルテ等閲覧申請書**

一宮市立市民病院に入院中の紹介患者に対する電子カルテシステム等の患者情報について閲覧できるよう下記のとおり申請します。

氏名よみがな	
申請者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
保険医療機関名	

**【利用者への注意事項】**

1. 電子カルテ等により知り得た情報は第三者へ開示したり、漏らしたりしないこと。
2. 個人情報及び個人情報が記録された関連資料や記録媒体について、目的以外で使用しないこと。
3. 閲覧するときは「一宮市立市民病院個人情報保護マニュアル」の内容を理解し厳守すること。