# 診療情報等の写し持出申請書　③

済生会山口総合病院　病院長　郷良秀典　殿　　年　　月　　日

1　申請者

| | |
|---|---|
| （所属）<br>（氏名）<br>（連絡先）　　印 | （目的） |

2　申請内容

診療情報等の写しの持ち出しを申請しますので、許可願います。診療情報等の写しは、個人が特定できる情報は消去のうえ、自己の責任において適正に管理するとともに、保有する理由がなくなった場合には、全ての情報を消去又は返却いたします。

| | |
|---|---|
| 持ち出し内容 | ＜対象期間等＞ |
| | ＜持ち出しの範囲＞<br>□退院時要約（退院時サマリ）　□手術記録<br>□その他（　　） |
| 情報利用後の管理 | □返却　□消去<br>□匿名化して保有（保有の目的・保有状況を下欄に記載してください。） |
| 保有の目的・保有状況 | ＜保有の目的＞（どのような状態で保有しますか） |