(医情報　書式3—1)

**医療情報システム閲覧，データ持ち出し申請書**

医療法人社団筑波記念会

理事長　小關　剛　殿

申請者所属

申請者（自署）

住所

メールアドレス

申請日

私は，以下の目的で貴法人の，医療情報システムの閲覧，データの持ち出しを申請致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用目的 | 　　□　資格申請　□　学会発表　□　論文　□　その他 |
| 提出先 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 対象患者・期間 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望作業日時 | 　１）　　　年　　月　　日　（　）　　　　　　　：　　　～　　　： |
| 　２）　　　年　　月　　日　（　）　　　　　　　：　　　～　　　： |
| 　３）　　　年　　月　　日　（　）　　　　　　　：　　　～　　　： |

|  |  |
| --- | --- |
| 画像データの持ち出し | □　無　　　　□　有 |

　※画像データの持ち出しには別途申請書の提出が必要です。

▽事務担当者使用欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発行閲覧　ID/パスワード | 　 |  |
| 処理日/ 担当者 | 　 年　　　　月　　　日 |  |
| 確認書類 | * 誓約書　　　□　ID通知書
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院長 | 情シス課長（事務長） | リクルートセンター |
|  | 　 | 　 |