

京都中部総合医療センター
施設・設備等共同利用及び諸記録閲覧申請書兼許可書

TEL:0771-42-5061

FAX :0771-42-5071

※太枠内をご記入ください。

申請日:令和 年 月 日

医療機関名 (登録医)		登録番号	
担当者氏名 (連絡先)			電話:
			FAX:
利用日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
利用目的 (□に✓)	☐ 診療 ☐ 研究・調査、症例検討 ☐ 研修 (テーマ等:) ☐ その他 () ☐ 医事業務、看護業務に必要		
	☐ 図書室 ☐ 研修室	☐ 閲覧 ☐ 文献検索	
	☐ 会議室/講堂	☐ 大会議室 ☐ 小会議室 ☐ 講堂 (☐ 1 ☐ 2 ☐ 3)	利用人数: 人
	☐ 診療録の閲覧 (紹介患者氏名:) (患者ID:)	☐ 診療記録の閲覧 ☐ 退院時要約の閲覧 ☐ X線写真(☐ CT ☐ MR ☐ シンチ)の閲覧 ☐ その他 ()	
	☐ 管理・運営諸記録の閲覧	☐ 共同利用の実績 ☐ 救急医療提供の実績 ☐ 地域の医療従事者への研修会の実績 ☐ 諸記録閲覧の実績	
連絡事項			
回答書について	返信FAX番号:		

〈回答〉申込み受付後、当院より回答させていただきます。

利用可 ・ 利用不可

＜コメント欄＞