

平成 年 月 日

## 診療記録等開示取扱回答書

様

(財)天理よろづ相談所病院

病院長 奥村 秀弘

平成 年 月 日付で申請のありました、診療記録等の情報提供について次のとおり取扱いします。

提供取扱の種類	閲 覧	可	不可
	口頭による説明	可	不可
	複 写	可	一部可 不可
	詳細な診療経過報告の提供	可	不可
申し出にかかる診療情報の内容			
診療情報提供の 日時及び場所	日 時	平成 年 月 日 午前 9:00 ~ 11:30 午後 12:30 ~ 3:30	
	場 所	(財)天理よろづ相談所病院 診療情報課	
提供しない場合の理由とその範囲			
担当部署	〒632-8552 奈良県天理市三島町 2 0 0 番地 (財)天理よろづ相談所病院 診療情報課 TEL 0743-63-5611 内線 8704 担当 _____ FAX 0743-62-2481		
備 考			

(注) 当日は、この回答書と申請人本人であることを証明する書類を持参して下さい。

回答書に疑義、不服のある場合は診療情報課までご連絡下さい。