

閲覧申請書

関西医科大学総合医療センター病院長 殿

登録医医療機関の所在地： _____

登録医医療機関名： _____

登録医氏名： _____

⑩

電話番号： _____

以下の通り、関西医科大学総合医療センターの管理・運営に関する諸記録の閲覧を申請いたします。

閲覧を希望する記録

- 共同利用の実績
- 救急医療の提供の実績
- 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績
- 閲覧実績
- 紹介患者に対する医療提供体制及び他の病院等に対する患者紹介の実績
- その他

備考

※ 担当部門処理欄

※欄は記入しないでください。