

JCHO東京新宿メディカルセンター電子カルテ閲覧申請書

年 月 日

JCHO東京新宿メディカルセンター病院長 様

私は、東京新宿メディカルセンターに入院中の紹介患者について、
電子カルテを閲覧できるよう下記のとおり申請します。

登録医療機関番号	
登録医氏名	フリガナ
登録医療機関名	

【利用者への注意事項】

1. 知り得た情報は、第三者へ開示したり、漏らしたりしないこと。
2. 個人情報及び個人情報が記録された関連資料や記憶媒体は、目的以外で使用しないこと。
3. 閲覧するときは、「JCHO東京新宿メディカルセンター個人情報保護方針」の内容を理解し、遵守すること。

JCHO東京新宿メディカルセンター 患者サポートセンター

電 話 03-3269-8115 (直通)

FAX 03-5261-4738 (専用)