

開示同意書

医療法人社団君津あすなろ会 理事長殿

私は、貴院が保有する (患者氏名) に関する診療録
及びその他一切の医療記録を申請者に開示することに同意いたします。

同意日 西暦 年 月 日

同意者氏名 _____ 印

住 所 _____

電 話 _____

患者との関係 _____