

様式第3号の1（他の医療機関に対する意見照会）

平成 年 月 日

医療機関名

作成者 様

医療法人社団青空会大町病院

院長 猪又 義光

診療科

担当医

### 診療記録の提供に関する照会書

当院で保有している診療記録（カルテ等）についての提供申出がありましたので、その提供に関して、貴機関で作成した内容についてのご意見を伺います。

お手数をお掛けいたしますが、別添・様式により、平成 年 月 日までに  
ご回答下さるようお願いいたします。

記

提供申出者		患者との 続柄	
患者氏名等	住所		
	氏名		
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日
申請者が提供を受けたい理由			
情報入手年月日	平成 年 月 日		
備考			

【備考】 「情報入手年月日」とは、当院で当該診療情報を入手した年月日です。