

診療記録等開示に関する同意書

ABCクリニック
院長 殿

開示手数料	1件につき	3,000円(税込3,300円)
診療録	複写したもの	1件につき 50円(税込55円)
	閲覧の場合	30分につき (最長1時間) 3,000円(税込3,300円)
画像	1件につき	300円(税込330円)

注1. 上記料金は、消費税別と消費税込の両方を表記しております。

注2. なお、不開示となった場合、開示手数料は返金しかねます。

私は、上記のとおり診察記録の開示を請求いたします。

令和 年 月 日

申込者 氏名(自署) _____ (印)

受診者との関係 _____

(申込者が本人の場合は記入不要)

住所 _____