

令和 年 月 日

開示理由申立書

岐阜大学医学部附属病院長 殿

私は、患者名 _____ が下記の理由により来院できないため、代理人として開示を依頼します。

理由 _____

代理人 氏 名 _____ (印)

住 所 _____

電 話 _____

患者との続柄 _____