予防医療センター用

西暦　　　年　　月　　日

この申請書は出来る限りMAILで提出してください。

診療記録管理責任者 殿

提出先：his-user-admin@adst.keio.ac.jp　　　　　　　　　　　部門

所属長

（メール）

申請者

申請者連絡先（内線）

（メール）

※審査結果を所属長および申請者へお知らせします

診療記録（電子カルテ）　記載・閲覧　申請書**（外部者用）**

 以下の利用者が業務上、診療記録を利用する必要性を認めるため、記載・閲覧申請をいたします。

※申請する利用終了日よりも前に業務上必要がなくなった場合は速やかに廃止申請をしてください。

|  |
| --- |
|  |
| 利用者ID(※新規以外) |  |
| フリガナ |  | 会社・所属（本務）の名称および連絡先会社 |
| 氏名 |  |  |
| 内線 |  | メール |  |
| 期間 | 開始日　  | 終了日　 　　　　（最長当該始年度末まで） |
| 職種 | 選択してください | その他の場合： |
| 業務区分 | 区分A |  |
| 区分B | ※区分Bの場合は次ページに詳細を記載してください。 |
| 利用機能 |  |
| 利用場所 |  |
| 誓約書 | [ ]  誓約書を記載しました（チェックを入れてください。到着確認後の登録となります） |

※IDの発行には数日～1か月ほど要します。設定後、所属長および申請者にお知らせします。

※申請期間は、該当年度内とします。次年度も利用する場合は、年度末に延長申請が必要です。

※部門システムの利用申請に関しては、当該システムの管理部門へお問い合わせください。

●申請に関する問い合わせ　　　　　　　　　　医事統括室　診療記録管理監査委員会事務局　内線62111

●登録に関する問い合わせ　　　　　　　　　　　　新規・延長・廃止：人事課人事企画担当　内線62013

 変更：病院情報システム部　内線62714

■申請書提出先：his-user-admin@adst.keio.ac.jp　　■誓約書提出先：医事統括室　診療記録管理監査委員会事務局

上記の申請を　1.承認します。2.差戻します。（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

診療記録管理責任者　志水　秀行

西暦　　　年　　　月　　　日

診療記録管理責任者　殿

部門

所属長

診療記録（電子カルテ）　記載・閲覧　申請書**（外部者用）**

<申請理由　詳細>

 　　　●業務内容、利用目的が（研究・治験・その他）の場合提出してください。

　　　　●なお、研究に利用する場合は医学部倫理審査委員会の承認を得たものに限ります。

|  |
| --- |
| 利用目的： |
| 研究に利用する場合：医学部倫理審査承認番号（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用機能： |
| 利用場所： |
| 資格免許名称： |