

## 開示同意書

一般財団法人君津健康センター 理事長殿

私は、貴院が保有する（受診者氏名）\_\_\_\_\_に関する診療録  
及びその他一切の診療記録を請求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 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

請求者との関係 \_\_\_\_\_