

健康診断結果の再発行申請のお手続きのご案内

● 窓口 健診部 情報管理課 電話 0294-33-5911

1. 日立メディカルセンターへ再発行申請の旨をお問合せください。受診内容を確認いたします。
2. 健診(契約)内容により「個人情報開示の申請書」および「健診など主体者の承諾について」の2枚の申請書が必要になります。
3. お問合せ当日の発行はできません。(翌営業日より発行可)
4. 申請書類に必要事項を記入し、お越してください。

お越しいただく方は、発行手数料(1部:1,100円)および身分証明書をご持参ください。

記入見本

個人情報開示(診断書・検査結果など書類の提供)の申請書

公益財団法人 日立メディカルセンター センター長 殿 申請日 年 月 日
 受付整理番号

窓口にて記入します。

申請日を記入します。

申請者の記入欄	
フリガナ	生年月日
氏名 男	年 月 日生
住所 〒 県 市郡 区町村	
TEL ()	携帯電話番号
受診者との関係	1. 本人 2. 親族 3. 法定代理人 4. 事業所担当者 5. その他 ()

窓口にて記入の方と受診者本人が異なる場合、受診者本人が記入します。また、代理人の同意書として自筆でサインを記入します。

受診者本人の記入欄	
氏名 男	生年月日
年 月 日生	
住所 〒 県 市郡 区町村	
TEL ()	
私は、上記の申請者を代理人とし、私の健康診断結果の書類が手渡されることに同意します。	
受診者本人(自筆) _____ 印	

【注意】*健康診断の主体者がある場合は、市町村や会社などの承諾が必要です。
 *別紙の承諾書を健診主体者に記載していただきます。

【書類の種類】 以下、○をつけて下さい。

- 1 健康診断書(所定の用紙があれば、持参して下さい)
- 2 放射線関係 検査を行った日 (年 月 日)
 - ①胸部X線検査 ②胃部X線検査 ③CT検査 ④乳がん検査
 - ⑤骨密度検査 ⑥その他 ()
 - イ)上記の画像 ロ)上記の報告書など関連書類
- 3 臨床検査課査関係 検査を行った日 (年 月 日)
 - 検体検査結果 超音波画像 画像の報告書 心電図 その他 ()
- 4 健診(検診)結果報告書(人間ドックなど行った当日のすべての結果)
 - 検査を行った日 (年 月 日)

申請する書類に○を記入します。

※以下、記入不要

受付職員名 :	(本人確認をした職員)
・申請書記載	<input type="checkbox"/> ・健診主体者の承諾書(有 <input type="checkbox"/> ・無 <input type="checkbox"/>)
・申請者確認	(自動車など免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>)

捺印を忘れずに

