

エックス線画像借用申請書

年 月 日

(あて先)

岐阜市長

申請者

氏名

続柄 本人・受診者の( )

住所 岐阜市

電話番号

下記受診者のエックス線画像の借用を申請します。  
なお、貸し出されたエックス線画像を医療機関から返却された時は速やかに岐阜市に返却し、エックス線画像を損傷又は紛失した場合は、その損害を賠償します。

フリガナ 受診者氏名		
生年月日	年 月 日 ( 歳)	
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 岐阜市	
	受診時から住所または氏名の変更があった場合のみ記入してください。 受診時氏名 受診時住所 岐阜市	
検診年月日	検診場所	検診の種類
年 月 日		<input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 乳
借用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (予定)	
借用理由	受診予定医療機関名 よりがん検診のエックス線画像を 提供するよう依頼されたため	

代理人が申請する場合のみ記入してください。

私は申請者を代理人として、エックス線画像借用申請に関する権限を委任します。

氏名