

様式第6号（第4条関係）

診療情報提供回答異議申立書

年 月 日

雲南市立病院長 様

申立者

住所

氏名

電話番号（ ） ー

年 月 日付け診療情報提供申出書に対する回答書（雲病経発第 号）による回答に、下記のとおり異議があるので申し立てます。

記

1. 提供を申し出た診療情報等

①患者氏名

②申出内容

2. 異議を申し立てる事項

3. 異議の理由