

# 原因分析報告書開示請求書

平成 年 月 日

公益財団法人日本医療機能評価機構 御中

次のとおり原因分析報告書の開示を請求します。

## 1. 請求する原因分析報告書（ホームページ上の事例番号を記入）

--

## 2. 請求する原因分析報告書の使用目的（該当する使用目的の口にチェック印を入れ、カッコ内に具体的な目的を記入）

- 学術的な研究目的での利用  
〔 〕
- 公共的な利用  
〔 〕
- 医療安全のための資料としての利用  
〔 〕

## 3. 希望する受取方法

- 郵送     機構での受取り

<p>上記の使用目的以外での使用はいたしません。</p> <p>開示請求者の 氏名：（法人その他の団体にあつては、その名称及び代表者の氏名） _____ ⑩</p> <p>住所：（法人その他の団体にあつては、事務所の所在地） 〒 _____ TEL _____（ ）</p> <p>住所： _____</p> <p>連絡先：（連絡先や送付先が上記以外の場合は記入） 氏名： _____ 〒 _____ TEL _____（ ） 住所： _____</p>
---