**四川大学华西第二医院综合档案借阅（跨部门）申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 所在科室 | |  |
| 联系方式 |  | | 借阅日期 | |  |
| 借阅目的 | （说明借阅的具体原因） | | | | |
| 借阅内容 | （填写借阅的具体内容） | | | | |
| 承诺书 | 我自愿遵守国家法律法规及医院和档案科关于档案借阅的相关规定，负责所借阅档案的保密工作，避免档案资料的流失，并承诺确保档案安全，不得在档案上划杠，做记号，更不得转借、拆卷、折叠、撕页、污损、删改、剪贴、擅自复印、拍照，如有违反需承担相应法律责任。  签字：  年 月 日 | | | | |
| 本部门负责人意见 | 科室主任签字：  年 月 日 | | | | |
| 立卷部门负责人意见 | 科室主任签字：  年 月 日 | | | | |
| 立卷部门分管  院领导意见 | 院领导签字：  年 月 日 | | | | |
| 档案科意见 | 科室主任签字：  年 月 日 | | | | |
| 借阅处理 |  | 档案归库 | |  | |