

# 個人情報に関する訂正・削除・利用停止請求書

(様式5)

北水会記念病院 病院長 殿

年 月 日

私は、貴院が保有する個人情報について以下のとおり処理を求めます。

処理区分	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 利用停止
------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------

処理を求める患者	フリガナ		
	氏名	(姓)	(名)
	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日生
	性別	男・女	
	住所		
	連絡先電話番号		
	診察券番号		
処理を求める内容			
処理を求める理由			

請求者	氏名	印
(自署)	患者との関係	
	住所	
	連絡先電話番号	

## 本人委任状

私は、(請求者) に対して、この書類に関する一切を委任します。

氏名 印