

個人情報に関する開示請求書

年 月 日

広島中央健診所 所長 殿

私は、貴所が保有する下記の個人情報について、開示をしていただくよう請求いたします。

開示を求める 受診者情報	フリガナ 受診者氏名	会社名
	住 所	
	生年月日	
開示の対象となる 記録文書名 日付	受診年月日 令和 年 月 日 NO.	
どのような目的に利用されるのか、具体的にお書き下さい。		

請求者 氏 名 _____ 印
(自署) 受診者との関係 _____
住 所 _____
電話番号 () _____

(本人委任状)

年 月 日

私は、上記のとおり、(請求者) _____ に対して、貴所が保有する私の健診・診療記録等の開示に関する一切を委任いたします。

受診者本人 住所 _____
(自署) 氏名 _____ 印

広島中央健診所記録欄 ※

受付	担当者	事務長	事務局長	所長	開示 可・否	貸出 可・否	実施日	
本人確認:								