

# 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<br>受診者情報             | フリガナ<br>受診者氏名      | 会社名 |
|                             | 住 所                |     |
|                             | 生年月日               |     |
| 開示の対象となる<br>記録文書名 日付        | 受診年月日 平成 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<br>可・否 | 貸出<br>可・否 | 実施日 |  |
|-------|-----|-----|------|----|-----------|-----------|-----|--|
|       |     |     |      |    |           |           |     |  |
| 本人確認: |     |     |      |    |           |           |     |  |