

開示等の請求等申請書

【ご本人様記入欄】(太枠の中をご記入ください)

※末尾の「当個人情報の取り扱いについて」にご同意いただいた方のみご申請下さい。

申請日		年 月 日
氏名 ※代理人申請の場合は代理人氏名もご記入ください。		(本人氏名) (代理人氏名)
住所 ※代理人申請の場合は代理人住所もご記入ください。		(本人住所) (代理人住所)
対象業務 ※お分かりになればご記入ください。		(業務名) (担当者名)
申請内容	申請区分	<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> 保有個人データの訂正等(訂正・追加・削除) <input type="checkbox"/> 保有個人データの利用停止等(利用の停止・消去・第三者への提供の停止)*1
	(開示・利用停止等の場合)*1 具体的なお依頼内容	*1“利用停止等”とは、開示対象個人情報の利用の停止、消去又は第三者への提供の停止をいいます。
	(訂正の場合) 訂正内容	以下の通り訂正してください。 (旧内容) (新内容)
	(追加・削除の場合) 追加・削除項目	以下の項目を追加・削除してください。
開示方法		<input type="checkbox"/> ご登録の住所へ郵送 <input type="checkbox"/> ご登録の電子メールアドレスへ PDF にて送信 <input type="checkbox"/> マイページにて表示 <input type="checkbox"/> その他()

【社内処理欄】

受付日	年 月 日
担当者	
送付書類	<input type="checkbox"/> 委任状(代理人による場合) <input type="checkbox"/> 1,000円分の郵便小為替(利用目的の通知、または開示の場合のみ) <input type="checkbox"/> 本人確認書類: <input type="checkbox"/> その他:
本人確認結果	
措置内容	開示等の請求等に応じる・開示等の請求等に応じない (応じない場合の適用する但し書き:)
回答(案)	

個人情報保護管理者 (承認)	担当者 (申請)
20 / /	20 / /

実施確認

個人情報保護管理者 (確認)	担当者 (申請)
20 / /	20 / /

「当個人情報の取り扱いについて」

- ・当個人情報は、本人からの開示等の請求等に応じるために利用いたします。
- ・開示等の請求等に応じるにあたり、本人確認書類のご提示をお願いすることがあります。本人確認に必要な不要配慮個人情報については黒塗りするなどして判読できないようにしてください。
- ・法令に基づく場合を除いて、当個人情報を本人の同意なく第三者に提供することはありません。当個人情報の取扱いを委託する予定はありません。当個人情報の開示等の請求等に応じます。詳しくは個人情報保護管理者までお問合せください。
- ・本人確認書類等により本人確認が出来ない場合、開示等の請求等に応じられない場合がございます。

医療法人社団 松英会 理事長 寺門 節雄
 個人情報保護管理者 渡辺誠一郎
 個人情報相談窓口 03-3775-5633