

個人情報の開示等にかかる依頼書

平成 年 月 日

公益財団法人 宮城県対がん協会 殿

私は、貴協会が保有する保有個人データの「開示、利用目的の通知、訂正・追加・削除・利用停止・消去または第三者提供の停止」を依頼します。

開示等を受けようとする方	お な ま え	
	〒 住 所	
	生 年 月 日	
開 示 等 請 求 者	お な ま え	
	本人との関係	
	〒 住 所	
	生 年 月 日	

開示

開示を希望する記録等	1 診療記録のすべて	検 診 日 ・ 部 位 等
	2 検診の結果	
	3 精密検査の結果	
	4 検査所見記録	
	5 エックス線写真	
	6 紹介状	
	7 経過観察	
	8 その他()	

訂正・追加・削除

訂正等を希望する内容等	訂正等希望箇所を特定する記録 文書名・日付等	具体的な訂正等の内容

利用停止・消去または第三者提供の停止

利用停止等請求の対象となる記録文書名・日付等	
利用停止等の請求の内容 ※どのような目的への利用停止等を希望するのか具体的に書きください。	
利用停止等の請求の理由	<input type="checkbox"/> あらかじめ定められた利用目的を超えた利用 <input type="checkbox"/> 当該個人情報不正な手段によって取得されたため <input type="checkbox"/> その他()

利用目的の通知

※ 該当項目に☑印をしてください。