個人情報の開示等にかかる依頼書

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 2　検診の結果 （結果通知の内容） 3　精密検査の結果 （結果通知の内容） 4　検査所見記録 （経過観察含む） 5　画像のコピー 6　紹介状 （診療情報提供書以外の作成） 7　その他（　　）	検診日・部位等

□ 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お書きください。	
利用停止等の請求の理由	□ あらかじめ定められた利用目的を超えた利用 □ 当該個人情報が不正な手段によって取得されたため □ その他（　　）

□ 利用目的の通知

※ 該当項目に☑印をしてください。