

個人情報開示等申請書

以下のうち、申請される内容にチェックを入れてください。

開示 内容の訂正 追加又は削除 利用の停止 消去及び第三者への提供の停止
利用目的の通知

以下の内容をご記入の上、申請願います。(当院記入欄は空白のまま結構です)

※メールアドレスは、必須項目ではありません。

申請日	年	月	日	ご捺印	
ご本人様情報	氏名				
	住所				
	電話				
	メールアドレス				
代理人による 請求の場合	代理人氏名				
	住所				
	電話				
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人から委任された者 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者など)			
代理人証明書類 (添付してください)	<input type="checkbox"/> 代理人ご本人が確認できる書類() <input type="checkbox"/> 本人からの委任状(捺印した印鑑の印鑑登録証明書も添付) <input type="checkbox"/> 法定代理人の場合は、本人との関係を証明する書類(戸籍謄本もしくは抄本、又は住民票)				
内容～申請される内容を、具体的に記述してください。					
ご本人様又は代理人様確認	※当院記入欄				

本申請書が当院に到着してから 2 週間でご本人様へ当院より「個人情報開示等報告書」にて対応の結果を通知させていただきます。

1ヶ月経過しても「個人情報開示等報告書」がお手元に届かない場合は、お手数ですが、下記の間合わせ窓口までご連絡ください。

【個人情報相談窓口担当 mail:info@nishitanclinic.jp】

※ 開示又は利用目的の通知をご請求するお客様へ

開示又は利用目的の通知をご請求する場合、1回の請求ごとに、1,100円(税込)の手数料をいただきます。お支払い方法は、手数料分の切手を購入いただき、提出書類にご同封ください。なお、手数料が不足していた場合、及び手数料が同封されていなかった場合は、開示、利用目的の通知のご請求がなかったものとして対応させていただきます。