

個人情報開示等請求書

I 開示等を求める本人の氏名等を記入してください。

氏名	性別	生年月日	保険証記号番号

II 個人情報の開示等の請求について、該当する番号に○印を付けてください。

- 1 個人情報の利用目的の通知の請求（法第 24 条第 2 項）
- 2 個人情報の開示の請求（法第 25 条第 1 項）
- 3 個人情報の訂正、追加又は削除の請求（法第 26 条第 1 項）
- 4 個人情報の利用停止の請求（法第 27 条第 1 項、第 2 項）

III IIの開示等の請求のうち、2，3，4の場合は請求の内容について記入してください。（1の場合は記入不要）

--

医療法人若葉会

六甲病院 病院長 殿

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に基づき、
六甲病院が保有する個人情報の開示等を求めます。

住所 〒

氏名

印