

個人情報に関する訂正・追加・削除請求書

年 月 日

医療法人財団健康院 健康院クリニック 細井孝之 院長殿

私は、貴院が保有する個人情報について、下記のとおり
訂正・追加・削除(以下、訂正等)していただくよう請求
いたします。

訂正等を求める対象者

フリガナ _____
氏名 _____
診察券番号 _____
住所 _____
生年月日 _____ 年 月 日

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

具体的な訂正等の内容 (※訂正請求は客観的事実に関する記録に限ります)

請求者

氏 名 _____
対象者との関係 _____
住 所 _____
電 話 番 号 _____

受付(印) 院長(印) 訂正実施(印) 訂正可否(印)