

個人情報に関する利用停止等請求書

年 月 日

三枝病院長 三枝奈芳紀 殿

私は、貴院が保有する下記の個人情報について、利用停止、第三者提供の停止又は、消去をしていただくよう請求いたします。

利用停止等を求める患者情報	フリガナ	(姓)	(名)
	患者氏名		
	診察券番号		
	住所		
	生年月日		
利用停止等請求の対象となる記録文書名、日付			
利用停止等請求の内容 ※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。			
利用停止等請求の理由			

請求者	氏名
	患者との関係
	住所
	電話番号

(本人委任状)

私は、上記のとおり、(請求者) _____ に対して、貴院が保有する私の診療記録等の利用停止等請求に関する一切を委任いたします。

患者さん本人 (自署)

受付	院長	副院長	事務長	停止実施	停止可否