

個人情報に関する訂正・追加・削除請求書

年 月 日

三枝病院長 三枝奈芳紀 殿

私は、貴殿が保有する下記の個人情報について、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。

請求等を求める 患者	フリガナ	(姓)	(名)
	患者氏名		
	診察券番号		
	住所		
	生年月日		
訂正等を希望する 内容等 (該当するものを ○で囲む)	訂正等希望箇所を特定する記載文書名、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
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、貴殿が保有する私の診療記録等の訂正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	主治医	事務長	訂正実施	訂正可否