

個人情報に関する開示請求書

年 月 日

富山市医師会健康管理センター

見本

私は、貴センターに保有する下記の個人情報を開示して
いただきたく、請求いたします。

開示を受けようとする受診者	フリガナ	(姓)	(名)
	受診者氏名		
	住所		
	生年月日		
開示を希望する記録類 (該当する)	種類		受診日・内容など
	1 健診結果		1.2.9については個人情報開示範囲を必ずご記入下さい。
	2 問診情報		
	3 検査結果		
	4 処方箋		
5 検査結果			
6 マンモグラフィ写真			
7 腹部超音波写真			
8 心電図記録			
9 その他			

受診されたご本人様にご記入ください

開示請求者

氏 名 _____ 印 _____
受診者との関係 _____
住 所 _____
電話番号 _____

ご記入は不要です

(本人同意書)

私は、上記の通り、(請求者) _____ に対して、貴センターが保有する私の個人情報などが開示されることに同意いたします。

受診者本人 (自署) _____ 印 _____

※必ず写しを保管下さるようお願いいたします。

富山市医師会健康管理センター処理欄

受付者	所属長	管理責任者	受診日 (NO)	貸出 NO	開示日	本人確認	確認者
						免・保・他 ()	