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　　様

見本

私は、貴センターが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。
なお、個人情報開示の実費として、金＿＿＿＿＿＿＿＿円の請求を承諾いたします。

開示を希望する記録類（該当するものを○で囲む）	種類	受診日・内容など
	1 健診結果	1、2については『個人情報開示範囲』 10については『その他の種類』 を必ずご記入下さい。
	2 問診情報	
	3 胸部X線写真	
	4 胃部X線写真	
	5 胸部ｽﾊﾟｲﾗﾙCT写真	
	6 マンモグラフィー写真	
	7 腹部超音波写真	
	8 心電図記録	
	9 脳検査結果説明	
	10 その他	

氏名(自署)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿／生年月日

※個人情報の受け取りは、当センター窓口までお越しいただきますようお願いいたします。あらかじめ来所される日時をご連絡ください。

また、ご本人と証明できる書類(免許証)などをご提出頂き、確認させていただきます。(その際写しをとらせていただきますのでご了承ください。)

なお、必ず写しを保管下さるようお願いいたします。

受診されたご本人様がご記入ください

（委任状）

私（請求者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、上記の個人情報開示について、下記の者に委任いたします。

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿／受診者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿

※個人情報受け取りの際に、委任された方を証明できる書類(免許証)などをご提出頂き、確認させていただきます。(その際写しをとらせていただきますのでご了承ください。)

窓口にお越しになる方がご記入ください

富山市医師会健康管理センター処

受付者	所属長	管理責任者	受診日（NO）			認	確認者
						免・保・他（　　）	