

第7号様式

保有個人情報(開示・訂正・利用停止)請求書

年 月 日

地方独立行政法人 那覇市立病院
理事長 殿

住 所
(本人)氏 名
電話番号
住 所
(代理人)氏 名
電話番号

個人情報の保護に関する法律第77条第1項、第91条第1項又は第99条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求の区分	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止(<input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 提供の停止)
請求に係る保有個人情報の内容	
訂正又は利用停止の内容	
(開示請求の場合) 開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 聴取 <input type="checkbox"/> 写しの交付(郵送希望： <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない)
備考	
※本人確認の書類名	
※法定代理人等確認の書類名	
※代理権確認の書類名	

- (注) 1 ※の欄は、記入しないでください。
2 請求者は、本人であることを証するものを提示してください。
3 代理人による申請の場合は、代理権を有することを証するものを添付してください。

第7号様式

開示に○します。

保有個人情報(開示・訂正・利用停止)請求書

年 月 日

地方独立行政法人 那覇市立病院
理事長 殿

開示請求者が患者様本人の場合は、
本人欄に記入をお願いいたします。

開示請求者が患者様本人以外の場合は、
(代理人)の欄に開示請求者についての記入
をお願いいたします。併せて委任状・戸籍
謄本等をご提出下さい。

住 所
(本人)氏 名
電話番号
住 所
(代理人)氏 名
電話番号

個人情報の保護に関する法律第77条第1項、第91条第1項又は第99条第1項の規
定により、次のとおり請求します。

開示にチェックします。

※赤太枠部分をご記入ください。

請求の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止
請求に係る保有個人情報内容	どなたの(患者様の生年月日とお名前)、いつの、何についての 文書を開示希望であるのか具体的に記入をお願いいたします。 (例) ・○月○日受診時のすべてのカルテの写し(紙での交付希望) ・○年○月○日～○年○月○日期間の○○科の入院カルテ・外来カ ルテ及び検査画像の写し(CDでの交付希望)
訂正又は利用停止 の内容	※こちらの欄は記入不要です。
(開示請求の場合) 開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 聴取 <input checked="" type="checkbox"/> 写しの交付(郵送希望: <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない)
備考	※こちらの欄は記入不要です。

写しの交付にチェックをいれ、郵送
希望の欄にもチェック入れます。
※原則、郵送対応はしていません
が、遠方等の場合、別途、ご相談
させていただきます。

を証するものを提示してください。

3 代理人による申請の場合は、代理権を有することを証するものを添
付してください。