

開 示
保 有 個 人 情 報 等 訂 正 請 求 書
利 用 停 止

（あて先）

岐阜市病院事業管理者

請求者住所	
請求者氏名	
電話番号	

岐阜市個人情報保護条例第14条、第24条又は第29条の規定により、次のとおり請求します。

請 求 の 対 象	<input type="checkbox"/> 保有個人情報 <input type="checkbox"/> 保有特定個人情報	
請 求 の 内 容 の 区 分	<input type="checkbox"/> 開 示 （ <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 郵送希望 ） <input type="checkbox"/> 訂 正 （ <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 ） <input type="checkbox"/> 利用停止 （ <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 提供の停止 <input type="checkbox"/> 消去 ）	
請 求 者 の 区 分 等	<input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 遺族等 <input type="checkbox"/> 代理人	
請求者が遺族等又は代理人の場合の本人	住 所	氏 名
保有個人情報等が記録された文書名		
請求に係る個人情報の内 容		
訂 正 ・ 利 用 停 止 の 趣 旨 及 び 理 由		

- （注）
- 1 該当する事項の□内にレ印を記入してください。
 - 2 請求者は、本人であることを証明するものを提示してください。
 - 3 遺族等の場合は、遺族等であることを証する書類を添付してください。
 - 4 代理人の場合は、代理権を有することを証する書類を添付してください。
 - 5 訂正を請求する場合は、訂正すべき事実の誤りを証する書類を添付してください。
 - 6 請求者が遺族等及び代理人の場合のみ、開示等の請求の対象となる者(本人)の住所及び氏名を記入してください。