様式第６号（第10条関係）

年　　月　　日

開　　示
保有個人情報等訂　　正　請求書
利用停止

（あて先）
岐阜市

請求者住所	
請求者氏名	請求する方の住所、氏名、（昼間に連絡が取れる）電話番号をご記入ください。
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	□　保有個人情報　診療録等の場合、「保有個人情報」にチェックをしてください
請求の内容の区分	□　開　　示　（□ 写しの交付　□ 郵送希望 ） 診療録の開示、写しを希望する場合「写しの交付」にチェック 郵送を希望する場合は「郵送希望」にチェック。送料は実費負担
請求者の区分等	□　本人　□　遺族等　□　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 患者本人以外の場合：患者住所、患者名を記入してください
保有個人情報等が記録された文書名	「診療録」または「カルテ」とご記入ください
請求に係る個人情報の内容	開示を求める期間や内容を記入してください 例：平成○○年○月～平成○○年○月の医師記録、看護記録、検査データ、放射線画像
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。