

**日本赤十字社医療センターに保有されている個人情報に関する
訂正・追加・削除・利用停止 請求書**

請求年月日			
請求者氏名			
対象情報の該当者名 請求者と同じ場合は 記入不要		情報該当者と請求者 の続柄	
請求の種別	訂正・追加・削除・利用停止		
請求理由			
訂正・追加・削除・ 利用停止の範囲	(具体的にお書きください。)		
訂正・追加・削除の 内容	(具体的にお書きください。)		
備 考			

- 当センターに保有されている個人情報について、訂正・追加・削除・利用停止をお求めの場合は、上記をご記入になり、「患者サービス推進課」のカウンターにご提出下さい。
(個人情報の訂正等にかかる手続きには、請求者(あるいは代理人)のご本人確認※が必要です。ご来院の上、ご請求下さるようお願いいたします。)
- 上記請求時のご本人(あるいは代理人)確認書類として、運転免許証、健康保険被保険者証、個人番号カード、外国人登録証明書等の公的証明書をお持ちください。また、代理人の場合は、本人および代理人の公的証明書、代理人を示す旨の委任状を提出いただき、弁護士の場合は登録番号も併せて確認いたします。
- 上記請求書を受理後、当センターの規程に基づき関係部署で必要な内容確認を行い、合理的な期間内に対応いたします。