**個人情報の訂正・利用停止等の請求書**

医療法人社団　弘冨会　　御中

以下の太枠内のみご記入ください。（書ききれない場合には、別紙に記入し、添付してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 請求日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 請求者氏名 |  |
| 請求者住所 | 〒 |
| 請求者電話番号 | （　　　）　　　　--　　　　 |
| 訂正・利用停止等の請求に係る自己の個人情報に関する事項 ※ | 内容・種類 |  |
| その他 |  |
| 開示した個人情報に関する請求内容 | □個人情報の訂正 （訂正内容： ）□個人情報の追加 （追加内容： ）□個人情報の削除 （削除する情報： ）□個人情報の利用停止□個人情報の全消去□個人情報の第三者への提供停止 |
| 上記請求を行う理由 |  |
| 備考 |  |

※　この項目は、個人情報を特定するため、可能な限り具体的に記入してください。

※　請求書または本人確認書類に不備がある場合には、再提出をお願いすることがあります。

※　本請求書により当社が取得する個人情報は、本請求書に基づく処理のみに利用します。

※　保有する個人情報の訂正・利用停止等の通知は、通常10営業日程度要します。

（当法人記入欄）この欄には記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付No・受付日 | 受付No：　　　　　　　　　　　　　　　受付日：　　　　　年　　月　　日 |
| 受付担当 | 担当： |
| 本人確認書類 | □運転免許証　□パスポート　□健康保険証　　□年金手帳　　□外国人登録証明書備考： |
| 担当部門・担当 | 部門： （担当：　　　　　　　　　　　）受付日：　　　　　年　　月　　日 |
| 保有個人データ　確認 | 確認結果： |
| ただし書きに該当　　確認 | 確認結果： |
| 対応記録 | 対応日：　　　　　年　　月　　日備考： |
| 本人確認書類の処分 | 返却日：　　　　　年　　月　　日　　　（苦情及び相談窓口担当：　　　　　　　　　　） |
| 個人情報保護管理者 | 承認日：　　　　　年　　月　　日 | 承認印 |  |