

## 個人情報開示・訂正等の請求書

下記に必要事項をご記入の上、本人確認等の必要書類を添付の上、個人情報開示等の請求窓口へご提出ください。

※検体検査に関する情報は、法令により開示対象ではございません。委託元にお問い合わせください。

貴社が保有する私の個人情報について下記の事項を請求します。

記入日 西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 1. 本人情報の記入欄(太枠内をすべてご記入ください)

請求の種類 (該当にレ点)	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 一部削除 <input type="checkbox"/> その他[	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 全消去	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止       ]
(ふりがな) 本人氏名			
本人住所	〒 -		
電話番号	( ) - (日中連絡が可能な電話番号)		
本人確認のための添付書類	・「運転免許証」または「パスポート」のコピー ・または次の中から2種類のコピー 1.「健康保険証」 2.「年金手帳」 3.「住民票」 4.「印鑑登録証明書」 5.「外国人登録証明書」		

### 2. 請求者が代理人の場合(全項目ご記入ください)

(ふりがな) 代理人氏名			
代理人住所	〒 -		
電話番号	( ) - (日中連絡が可能な電話番号)		
本人との関係(該当に○)	1. 親権者 2. 成年後見人 3. 委任による代理人		
本人との関係を証明する書類	1.「戸籍謄本」 2.「成年後見登記事項証明書」 3.「委任状」 (請求者が親権者の場合1、請求者が成年後見人の場合2、請求者が委任による代理人の場合3が必要)		
代理人確認のための添付書類	・「運転免許証」または「パスポート」のコピー ・または次の中から2種類のコピー 1.「健康保険証」 2.「年金手帳」 3.「住民票」 4.「印鑑登録証明書」 5.「外国人登録証明書」		

### 3. 個人情報開示等の請求先窓口

〒710-0834 岡山県倉敷市笹沖468番地の5  
株式会社岡山医学検査センター 総務人事課 宛

請求内容が、訂正、追加、削除、利用停止、消去、第三者提供の停止のいずれかの場合は、必ず2ページ目をご記入ください。

#### 4. 請求処理内容の記入欄

2ページ目確認のため本人氏名をご記入下さい。

本人氏名: \_\_\_\_\_

以下の請求の種類に該当する個所の太枠内に、処理内容をご記入ください。

##### 4. 1 訂正

(訂正項目)	(訂正前の内容)	(訂正後の内容)

##### 4. 2 追加

(追加項目)	(追加内容)

##### 4. 3 削除

(削除項目)

--

##### 4. 4 利用停止

(利用停止の理由)

--

##### 4. 5 消去

(消去の理由)

--

##### 4. 6 第三者提供の停止

(第三者提供の停止の理由)

--

ご記入ありがとうございました。本請求については、本人確認ののち早急に処理させていただきます。