

書式 8 - 1 訂正・追加・削除請求回答書(諾)

\_\_\_\_\_ 殿

当院が保有する \_\_\_\_\_ 殿に  
関する個人情報の訂正・追加・削除について

貴殿から訂正・追加・削除請求書が提出されておりました標記の件については、下記のとおり訂正・追加・削除(以下、訂正等)することと決定いたしましたので、ご通知申し上げます。

訂正等の  
内容

なお、訂正等の内容を確認される場合には、あらかじめ当院にご連絡のうえ、当院窓口までお越しいただきますようお願いいたします。

また、訂正等の箇所の複写をご希望の場合には、実費として金 \_\_\_\_\_ 円を申し受けます。ご来院時に現金にてお支払いいただきますようお願い申し上げます。

\_\_\_\_\_ 年 月 日

(医療機関名)

\_\_\_\_\_ 院 長

\_\_\_\_\_ 担当医 科

書式 8 - 2 訂正・追加・削除請求回答書(否)

\_\_\_\_\_ 殿

当院が保有する \_\_\_\_\_ 殿に  
関する個人情報の訂正・追加・削除について

貴殿から訂正・追加・削除(以下、訂正等)の請求書  
が提出されておりました標記の件については、誠に遺  
憾ながら、下記のとおりご希望にそいかなることと決  
定いたしましたので、ご通知申し上げます。

訂正等請求  
の内容

訂正等ができない理由

- ( ) 当該情報の利用目的からみて訂正等が必要でないため
- ( ) 当該情報に誤りがあるとの指摘が正しくないため
- ( ) 訂正等の対象が事実でなく評価に関する情報であるため
- ( ) 対象となる情報について当院には訂正の権限がないため
- ( ) その他

なお、この件についてご不明の点は、当院窓口までお尋ね  
ください。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(医療機関名)

\_\_\_\_\_ 院 長 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 担当医 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_