個人情報開示申請書

私は、医療法人一翠会が保有する私に関する健診データについて、開示を申請します。 また、開示を受けた健診データは責任を持って本人の下に管理致します。 尚、万が一郵送上の事故については本人の責任の下に郵送することに同意します。

					記	
1.	貸し出	貸し出しを希望する健診データの内容				
2.	健診データ受取方法 郵送			□ 来訪 (事前にご連絡ください)		
						以上
	年	月	日申請者	住所 〒		
			代理人	電話番号 氏名 住所 〒		
				電話番号 氏名 申請者との関係	●□ 未成年者等の法定代理人	
					□ その他の代理人()

- 注)1. 当申請書を、下記住所に郵送または来訪にてお申し込みください。
 - ●一翠会千里中央健診センターで受診した方

住所 〒560-0082

豊中市新千里東町1-5-3 千里朝日阪急ビル3F 医療法人 一翠会 一翠会千里中央健診センター 個人情報貸し出し窓口

●一翠会千里中央健診センター以外の受診した方

住所 〒534-0014

大阪市都島区都島北通1-13-24 医療法人 一翠会 法人本部 個人情報貸し出し窓口

- 2. 申請者が未成年者又は成年被後見人の場合には、代理人(法定代理人)欄も必ずご記入ください。それ以外の場合は、代理人の欄は、代理人によって請求する場合だけご記入ください。
- 3. 申し訳ありませんが、郵送の場合は三日程度必要となります。
- 4. 請求結果を郵送でご希望の場合は、本人確認資料(代理人分含む)をご同封ください。
- 6. ご訪問いただく場合は、平日の9:30~12:00および13:00~17:00の間となります。本人確認資料 (代理人分含む)をご持参ください。
- 7. 本人確認資料(代理人分含む)は下記のいずれかとなります。
 - □ 免許証(写) □ パスポート(写) □ 健康保険証(写) □ 住民票
- 8. この申請に関するご質問等は、下記にご連絡ください。
 - ●一翠会千里中央健診センターで受診した方

住所 〒560-0082

豊中市新千里東町1-5-3 千里朝日阪急ビル3F 医療法人 一翠会 一翠会千里中央健診センター 個人情報貸し出し窓口

TEL06-6872-5516 FAX06-6872-5887

●一翠会千里中央健診センター以外の受診した方

住所 〒534-0014

大阪市都島区都島北通1-13-24 医療法人 一翠会 法人本部 個人情報貸し出し窓口 TEL 06-6923-5516 FAX06-6923-5558