

\_\_\_\_\_ 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受付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、実費といたしまして金 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ 印

担 当 医 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 印