

\_\_\_\_\_ 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  
とと決定致しましたので、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。

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

(医療機関名) 医療法人社団三愛会 君塚病院

院 長：渡辺 道典 ㊞

担当医： \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ ㊞