

## 個人情報の開示、訂正、利用停止、消去等の請求書

株式会社 医療経営研究所 コンサルティング部 行

|        |                 |
|--------|-----------------|
| ご請求年月日 | 平成 年 月 日        |
| お名前    |                 |
| ご住所    | (〒 - )<br>----- |
| お電話番号  | — —             |
| 生年月日   | 大・昭・平 年 月 日     |

貴社が保有する私の個人情報に関して、下記の事項を請求します。

|   |
|---|
| ① ご請求事項（該当事項に○をつけてください。）<br>1 利用目的の通知      2 開示      3 訂正      4 利用停止      5 消去   |
| ② 訂正事項(上記3のご請求をされる方)<br>訂正前の個人情報：<br><br>新しい個人情報：   |
| ③ ご請求の理由（上記4または5のご請求をされる方は、請求の理由として以下のいずれかに○をつけてください。）<br>1 個人情報を利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱われている。<br>2 不正手段によって取得された個人情報である。<br>3 法律に違反して個人情報が第三者に提供されている。<br>4 その他(具体的に： ) |

※太枠内をご記入のうえ、次の①および②をご同封いただき、当社 企画・情報管理部までご送付ください。

①ご本人確認のための書類

②返信用封筒(宛先をご記入のうえ配達記録郵便料 290 円分の切手を貼付したもの)

〒981-3188 宮城県仙台市泉区八乙女3丁目3番1号  
株式会社 医療経営研究所 仙台オフィス

※ご同封いただくご本人確認のための書類は次のいずれかの写しとします。

・運転免許証 ・パスポート ・戸籍謄本 ・住民票 ・健康保険証 ・年金手帳

※本請求書を当社へご送付される際の送料はお客様のご負担となります。

※ご不明な点は当社 コンサルティング部(電話：022-215-1522 電子メール：  
[info@iryoken.co.jp](mailto:info@iryoken.co.jp))までお問合せください。

※お電話の受付時間は、営業日の午前9時から午後5時までとなっております。