

書式 4 開示請求回答書（諾）

_____ 殿

当健診センターが保有する _____ 殿に
関する個人情報の開示について

貴殿から開示請求書が提出されておりました標記の件につきましては、
下記のとおり開示することと決定いたしましたので、ご通知申し上げます。

開示対象となる記録

| |
|--|
| |
|--|

つきましては、 月 日までにあらかじめ当センターにご連絡の上、
当センター窓口までお越しいただきますようお願いいたします。
なお、複写の実費として金 _____ 円を申し受けます。当日、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)

_____ センター長

_____ 担当医 _____ 科