

書式 7 訂正・追加・削除請求回答書（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きましては、  
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。  
また、訂正等の箇所の複写をご希望の場合には、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