

個人情報に関する利用停止等請求書

年 月 日

日本医師会 会長殿

私は、貴会が保有する下記の個人情報について、利用停止、第三者提供の停止または、消去（以下、利用停止等という）をしていただくよう請求いたします。

利用停止等の対象者	フリガナ	(姓)	(名)
	会員氏名		
	医籍登録番号		
	生年月日	M・T・S・H	年 月 日
利用停止等請求する内容 <small>※どのような目的への利用停止等を希望するのか具体的にお書きください。</small>	毎日新聞社への個人情報提供の停止 (MMJ (The Mainichi Medical Journal, 編集・発行：毎日新聞社) 見本誌送付用宛名ラベル提供拒否)		
利用停止等請求の理由			

請求者 氏名 _____
 対象者との関係 _____
 住 所 _____
 電話番号 _____

(本人委任状)

私は、上記のとおり、(請求者) _____ に対して、貴会が保有する私の個人情報の利用停止等請求に関する一切を委任いたします。

会員本人 (自署)

医師会使用欄

受付	受付日	年 月 日 ()		
	受付方法 本人確認	<input type="checkbox"/> 文書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (写) <input type="checkbox"/> パスポート (写) <input type="checkbox"/> 健康保険証 (写) <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 印鑑証明 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 医籍登録番号 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> 自宅電話番号 <input type="checkbox"/> その他 ()	
処理	処理日	年 月 日 ()		
	処理内容			
個人情報取扱責任者	処理担当者	受付担当者	※ この請求書にご記入いただきました情報は、開示訂正制度の合理的な運用のために利用いたします。	