

記入の注意事項について

参考様式（規則第7条関係）

記入年月日をご記載ください。

年 月 日

個人情報外部提供申請書

福山市病院事業管理者 様

(申請者)
郵便番号 (-)

住 所 _____

名前の欄には会社名と担当者名を記入。尚、担当者名についてはフルネームを直筆で記入のこと。

名 前 _____

電話番号 () _____

福山市個人情報保護条例施行規則第7条の規定により、次のとおり申請をします。

提供を受けようとする個人情報の内容等	(対象者) 住所 名前 生年月日 年 月 日生 (内容) 『例：〇〇年〇月〇日撮影の頭部のCT』等 可能な限り詳しい記載をお願いいたします。
提供を受けようとする目的	『例：後遺症申請のため』等 使用目的についての記載をお願いいたします。 ※本人以外記入の同意書提出の場合に限り次のとおり記入してください。 『例：※本人の身体に障害があるため妻が代理で記入』等
条 件	提供を受ける個人情報については、次の事項を遵守します。 (1) 秘密の保持並びに改ざん、滅失及び不当な目的への利用を 行いません。 外部に利用・提供しません。 (6) 複写に要する費用その他の実費相当額については、交付と 引き替えに納付します。

同意書は原則、開示対象者本人が記入したものを提出してください。もし、本人が記入していない同意書を提出される場合は、理由を「提供を受けようとする目的」欄の余白に上記の例のようにご記入をお願いいたします。

同意書を写して提出される場合は原本証明をお願いいたします。

- ※同意書を添付してください。
- ※同意書の同意先と、この書類の申請者との係わりが分かるもの（社員証等）を提示してください。
- ※写真が貼付してある身分証（運転免許証等）を添付してください。