

代理人届

医療法人社団 こころとからだの元氣プラザ

苦情・相談窓口責任者 柳田 裕子 殿

私、 (住所) _____

(氏名) _____

は、個人情報本人である、(住所) _____

(氏名) _____ の(続柄) _____ であり、

代理人として、医療法人社団 こころとからだの元氣プラザが定める「苦情・相談対応規程」に基づき、「開示対象個人情報の開示・訂正・追加・削除・利用拒否・提供拒否」及び「個人情報保護マネジメントシステムへの苦情・相談」のうち、私が指定する点について、医療法人社団 こころとからだの元氣プラザに申し立てを行います。

20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 代理人署名 _____ ⑩

本人と代理人がともに記載されている戸籍抄本または住民票の写しをお持ち下さい。

なお、代理人が本人であることを確認できる書類をお持ち下さい。

書類としては顔写真のある公的な身分証明書(運転免許証、パスポートなど)が適しています。

本書式は、本人が未成年者で親権者が法定代理人となる場合にご使用下さい。

本人が満 15 歳以上の場合は、疾病の内容によっては、代理人が認められない場合がありますので、ご注意下さい。