

個人情報利用目的変更（追加）諾否通知書

社団法人伊勢崎佐波医師会病院長 殿

私は、貴院が保有する私にかかわる個人情報の利用目的につき、下記のとおり変更（追加）する旨の通知を受け取りました。

利用目的変更の
項目・範囲

(医療機関で記入)

新たに追加する
利用目的の内容

(医療機関で記入)

上記の利用目的の変更（追加）につき、私は下記のとおり回答いたします。

利用目的の変更・追加に、（ 同意します ・ 同意しません ）

備考

年 月 日

患者本人（自署）