
殿

当院が保有する_____殿に
関する個人情報の開示について

貴殿から開示請求書が提出されておりました標記の件については、誠に遺憾ながら、
下記のとおりご希望にそいかねることと決定いたしましたのでご通知申し上げます。

開示できない
記録

- その理由 () 本人または第三者の生命・身体・財産その他の権利利益を害する
おそれがあるため
() 当院の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがあるため
() 開示することが法令に違反するため

なお、この件についてご不明な点は、当院窓口までお尋ねください。

年 月 日

社団法人伊勢崎佐波医師会病院

院 長 中 川 隆 雄

担当科 _____ 科