

医療法人社団七星会 個人情報の開示手続きについて

医療法人社団七星会の個人情報の開示手続きについては、下記のとおりといたします。

開示等の請求窓口

医療法人社団七星会の個人情報の開示等の請求窓口は、下記にて承ります。

〒113-0033

東京都文京区本郷 4-24-8 春日タワービル 5F

電話 03-5689-8211 FAX 03-5689-8210

開示等の請求に際して提出する書面の様式及び請求方法

開示等の請求に際して提出する書面の様式は「個人情報開示等申請書」によるものとし、お申し出により、当方より郵送いたします。必要事項ご記入いただき、来訪、郵送及び FAX にてお申し出下さい。

開示等の請求者が本人又は代理人であることの確認方法等

開示請求をされる方の本人及び代理人（未成年又は成年後見人の法定代理人及び本人が委任した代理人）の確認は、次の公的書類により確認させていただきます。
郵送、FAX による請求の場合の開示等は、当該公的証明書に記載された住所に配達記録郵便により送付することにより行います。

本人の場合

（来訪の場合）運転免許証、健康保険被保険者証、写真つき住民基本台帳カード、外国人登録証等の公的証明書

（郵送・FAX の場合）来訪の際提示を求める公的証明書の写し

代理人の場合

（来訪）本人及び代理人の公的証明書、弁護士の場合は登録番号、代理人を示す旨の委任状

手数料

手数料は以下のとおり頂戴します。

ご来訪、郵送を問わず、開示請求書 1 件につき開示手数料 1,000 円

コピー代 用紙サイズを問わず 1 枚 50 円、郵送料実費

□郵送による開示の場合、申込書をご送付いただいてから報告書の送付（到着）までにご請求内容によりましては 2～3 週間程度のお時間が必要です。あらかじめご了承願います。

個人情報開示請求方法

1. 個人情報の開示等を請求する場合は、当法人所定の「個人情報開示等申請書」により行って下さい。
2. 個人情報の開示等の請求は、来訪、郵便、および **FAX** により受け付けます。
3. 個人情報の開示等の請求者が本人又は代理人であるかを確認するため、以下の公的証明書をご用意願います。郵送又は **FAX** による請求の場合は写しをご送付下さい。

＜本人の場合＞

運転免許証、健康保険被保険者証、写真付き住民基本台帳カード、外国人登録証明書等公的書類

＜代理人の場合＞

本人及び代理人の公的証明書並びに代理人を示す旨の委任状

4. 個人情報の開示等の請求のうち、個人情報の利用目的の通知のご請求、及び個人情報の開示のご請求につきましては、手数料が必要となります。

手数料

手数料は以下のとおり頂戴します。

ご来訪、郵送を問わず、開示請求書 1 件につき開示手数料 **1,000 円**（消費税込）

切手又は定額小為替にてお支払い下さい。

コピー代 用紙サイズを問わず 1 枚 **50 円**、郵送料実費

5. お問い合わせ先

個人情報の開示に関するお問い合わせは以下にお願いします。

医療法人社団七星会

〒113-0033

東京都文京区本郷 4-24-8 春日タワービル 5F

電話 03-5689-8211 FAX 03-5689-8210