

個人情報の利用目的の変更（追加）諾否通知書

(医療機関名) _____ 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

新たに追加する
利用目的の内容

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） _____ 印