

## 個人情報利用停止依頼書

\_\_\_\_\_病院長 様

私（個人）の診療に関する個人情報について、舞鶴診療情報ネットワーク（近隣医療施設で患者さまの治療を目的として患者カルテの共有を行っている施設）での利用を停止してください。

撤回書記入日	令和	年	月	日				
患者氏名(自署)								
生年月日	明治	大正	昭和	平成	令和	年	月	日
代理人による記載	代理人氏名(自署)				続柄			

## この個人情報利用停止依頼書の使用方法

この個人情報利用停止依頼書は舞鶴診療情報ネットワークの参加同意を撤回するときに必要な書類ですので大切に保管して下さい。

舞鶴診療情報ネットワークへの参加同意を撤回する必要があるときに必要事項を記入の上、最寄りの舞鶴診療情報ネットワーク参加機関に提出して下さい。

紛失した場合は最寄りの参加医療機関で再発行を受けて下さい。

個人情報利用停止依頼書提出後、速やかに処理をいたしますが、システムに反映するまでに一定の時間を要する場合がありますので予めご了承下さい。