



## 同意取消申出書

令和 年 月 日

日本医科大学付属病院長 殿

本人（患者）ご氏名

ご住所

私は、私の個人情報が下記の目的で利用されることに同意しかねます。  
つきましては、下記の通り利用を停止くださるよう申し出します。

### 記

1. 同意を取り消す 利用目的	
2. 利用を停止する 個人情報の項目	
3. 利用を停止する 範囲	
4. 利用を停止する にあたり考慮して ほしいこと	
5. 備考	

### \*職員記入欄

申出者本人確認	① 運転免許証（運転経歴証明書） ② 健康保険証 ③マイナンバーカード ④ 旅券 ⑤ その他（ ）
---------	--