[별지 제2호서식]

(앞 쪽)

<table>
<tr><td colspan="5">개인영상정보(□ 존재확인 □ 열람) 청구서
※ 아래 유의사항을 읽고 굵은 선 안쪽의 사항만 적어 주시기 바랍니다.</td><td>처리기한
10일 이내</td></tr>
<tr><td rowspan="3">청 구 인</td><td>성 명</td><td></td><td>전 화 번 호</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>생년월일</td><td></td><td>정보주체와의 관계</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">정보주체의
인적사항</td><td>성 명</td><td></td><td>전 화 번 호</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>생년월일</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">청구내용
(구체적으로 요청하지 않으면 처리가 곤란할 수 있음)</td><td>영상정보
기록기간</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>영상정보
처리기기
설치장소</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>청구 목적 및
사유</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6">「표준 개인정보 보호지침」제52조에 따라 위와 같이 개인영상정보의 존재확인, 열람을 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

경상북도 김천의료원 귀하</td></tr>
<tr><td colspan="3">담당자의 청구인에 대한 확인 서명</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>