（様式第７号）

追加情報の入手に関する伺い書

申請年月日　　　　年　　月　　日

群馬県健康福祉部感染症・がん疾病対策課長　様

申請者

住　所

施設名　　　　　　　　　　　所属名

職　名　　　　　　　氏　名

電話番号

年　　月　　日付け、承認番号 第　　　　　号で提供を受けた患者情報資料に、追加情報が必要なため、群馬県がん登録資料利用に関する取扱要領（以下「要領」という。）第２０条により、下記のとおり追加情報の利用について申請します。

なお、資料の利用にあたっては、群馬県個人情報保護条例の主旨にかんがみ、要領第１８条の利用者の責務を遵守します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 追加資料の必要性 |  |
| 追加資料の内容  （対象・必要項目） |  |
| 提供希望媒体 | 1.　帳　票　　　　　　　2.　磁気媒体 |
| 資料の利用期間 | 年　　　月～　　　　　年　　　月 |