

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 秋田県知事

医療機関名：□□□□
施設長名：〇〇 〇〇 (院長名等)
(公 印 省 略)

都道府県がん情報等の提供の請求について (申出)

標記について、がん登録等の推進に関する法律 (平成 25 年法律第 111 号)

第 2 0 条に基づき、別紙のとおり、当院が届出したがんに係る都道府県がん情報
第 2 0 条に準じ、別紙のとおり、当院が届出したがんに係る法第 2 2 条第 1 項第 1 号に掲げる情報

の提供を申し出ます。

【申出者の主体による分類】

第 2 0 条・・・・・・・・病院等への提供

【情報の種類】

都道府県がん情報・・・平成 2 8 年 1 月 1 日以降の症例に係る情報
法第 2 2 条第 1 項第 1 号に掲げる情報・・・平成 2 7 年 1 2 月 3 1 日以前の症例に係る情報