様式第２-１号（情報提供（法第18、19、21条 関係）申出文書）

　年　　月　　日

高知県知事　様

施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提供依頼申出者所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

都道府県がん情報

匿名化が行われた都道府県がん情報

高知県がん情報（非匿名化情報）　　 の提供について（申出）

　　 匿名化が行われた高知県がん情報

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○○条第○項の規定に基づき、別紙のとおり　　都道府県がん情報

匿名化が行われた都道府県がん情報

高知県がん情報（非匿名化情報）

匿名化が行われた高知県がん情報

の提供について申出を行います。