様式第２－２号（情報提供（法第20条関係）依頼申出文書）

　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

高知県がん情報　　の提供について（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20条の規定に基づき、別紙のとおり当《病院等名称》から届出がされたがんに係る

都道府県がん情報

高知県がん情報 の提供について申出を行います。