様式第３号（情報利用の理由書）

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

情報利用の必要性について

年 月 日付け提供依頼申出について、

都道府県がん情報

匿名化が行われた都道府県がん情報　　を利用した調査研究が必要な理由は下記のとおりです。

記