長崎腫瘍組織登録事業資料利用許可願

※No.

申請年月日：令和　　年　　月　　日

長崎腫瘍組織登録室長　　殿

申請者：氏　名

所　属

連絡先(電話)

長崎腫瘍組織登録委事業の資料のうち、下記に関する資料の利用を申請します。

記

1. 目的
2. 用途(学会発表、投稿、その他具体的に)
3. 利用したい資料の条件
   1. 部位、診断
   2. 調査対象（具体的に）
   3. 入手したい項目（具体的に/別紙添付可）
4. 資料の入手方法（該当する資料に○）
   1. 登録資料の閲覧又は転記
   2. 製表リスト・電磁媒体
   3. 標本借用（別途借用書を提出）
   4. その他（具体的に）
5. 入手希望日：令和　　年　　月　　日

**許可条件**

**資料の利用にあたっては、「個人情報保護条例」の主旨にかんがみ、この調査で知り得た患者の個人情報その他に関して、守秘義務を全うすることを誓います。**

**氏　名**

|  |
| --- |
| ※受付年月日：令和　　年　　月　　日  ※許可年月日：令和　　年　　月　　日  室　長  ※資料提供年月日：令和　　年　　月　　日  提供係 |

**※欄は記入しないこと**