

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 (印)

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 (印)

※受付年月日：令和 年 月 日

※許可年月日：令和 年 月 日

室 長

印

※資料提供年月日：令和 年 月 日

提供係

印

※欄は記入しないこと