

年 月 日

厚生労働大臣 殿

(提供依頼申出者)

住所

(法人の場合は所在地)

氏名

(法人の場合は名称及び代表者の職氏名)

**同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすこと
に係る認定の申請について**

標記の件について、 年 月 日付都道府県がん登録情報の提供の申出に関し、がん登録等の推進に関する法律施行令(平成27年政令第323号)附則第2条に基づき、別添のとおり、申請します。

なお、同意に代わる措置として、「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針」(平成27年厚生労働省告示第471号)に即した措置を講じていることを申し添えます。

記

- 1 当該申請を行うがんに係る調査研究の代表者の氏名、生年月日及び住所
氏 名：
生年月日：
住 所：
- 2 当該申請を行うがんに係る調査研究の実施期間
実施期間：
- 3 当該申請を行うがんに係る調査研究の対象者の範囲及び数
範 囲：
人 数：
- 4 同意を得ることが以下のア又はイのいずれに該当するのかの別及びその理由
ア 施行日前からがんに係る調査研究の対象とされている者と連絡を取ることが困難
イ がんに係る調査研究の対象とされている者の同意を得ることが調査研究の結果に影響
該当記号：
その理由：
- オ その他
特記事項：

添付書類

研究計画書

同意代替措置が講じられていることを証する書面

その他 ()