

(様式1)

登録情報利用申請書

平成 年 月 日

大腸癌研究会会長

様

所在地 _____

施設名 _____

TEL _____

代表者名 _____ 印

情報利用責任者名 _____ 印

下記のとおり全国大腸癌登録事業における登録情報の提供を受けたく、全国大腸癌登録調査の情報利用要領に基づき申請します。

1. 申請が必要な理由(具体的に)

2. 利用目的(具体的に)

3. 利用方法(具体的に)

4. 共同研究者及び所属団体

氏名 _____ 所属 _____

5. 利用を希望する情報 _____

項目

必要な理由(具体的に)

(1)主病巣の部位、肉眼型、組織型

治療内容、生死情報等

(2)個人情報 含む・含まない

(3)対象の範囲 自施設登録分

その他

(4)対象年 年～ 年