様式第５－１号（同意代替措置認定申請に係る厚生労働大臣への進達依頼書）

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

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申請の進達について（依頼）

標記について、○○年○○月○○日付け高知県に係る都道府県がん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、別添のとおり申請するものですので、厚生労働大臣への進達について、よろしくお取り計らい願います。