様式２－２

　　年　　月　　日

宮城県知事　殿

医療機関名：

施設長名：

都道府県がん情報等の提供の請求について（申出）

このことについて，がん登録等の推進に関する法律（平成２５年法律第１１１号）

|  |
| --- |
| 第２０条に基づき，別紙のとおり，当院が届出したがんに係る都道府県がん情報 |
| 第２０条に準じ，別紙のとおり，当院が届出したがんに係る法第２２条第１項第１号に掲げる情報 |

の提供を受けたく，申し出ます。

**【申出者の主体による分類】**

第２０条・・・・・病院等への提供

**【情報の種類】**

都道府県がん情報・・**平成２８年１月１日以降**の症例に係る情報

法第２２条第１項第１号に掲げる情報・・**平成２７年１２月３１日以前**の症例に係る情報