

都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報の提供に関する福岡県事務処理要領

改正後	現 行
様式第1号 略	様式第1号 略

都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報の提供に関する福岡県事務処理要領

様式第2-1号（情報の提供（病院等への提供を除く）依頼申出文書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

福岡県知事 殿

提供依頼申出者
（押印省略）

都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報 の提供について（申出）

標記について、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)

第18条第1項
第19条第1項
第21条第8項
第21条第9項

の規定に基づき、別紙のとおり 都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報 の提供の申出を行います。

様式第2-1号（情報の提供（病院等への提供を除く）依頼申出文書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

福岡県知事 殿

提供依頼申出者
（押印省略）

都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報 の提供について（申出）

標記について、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)

第18条
第19条
第21条第8項
第21条第9項

の規定に基づき、別紙のとおり 都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報 の提供の申出を行います。

都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報の提供に関する福岡県事務処理要領

氏名	性別	電話番号	メールアドレス		
	〒				
氏名	所属機関	職名	申請上の立場及び研究にかかわる役割	利用範囲	
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇講座	教授	提供依頼申出者 統括利用責任者 分析結果解釈助言	①（名称又は集計、分析等を行う場所の番号等）	
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇講座	准教授	利用責任者 分析方法助言	①	
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇講座	助教	利用者 分析	①	
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部附属病院〇〇科	部長	利用責任者 分析方法助言	②	
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部附属病院〇〇科	部長	利用者 分析	②	
備考欄	(様式第2-3号の添付)				<input type="checkbox"/> 利用者全員の誓約書が添付されている <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他
研究実施を要す書類	(第21条第3項及び第8項の規定に基づく場合、論文・報告書等の添付)				<input type="checkbox"/> 実績を2以上有することを証明する書類（論文・報告書等）が添付されている <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他

氏名	性別	電話番号	メールアドレス		
	〒				
氏名	所属機関	職名	申請上の立場及び研究にかかわる役割	利用範囲	
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇講座	教授	提供依頼申出者 統括利用責任者 分析結果解釈助言	①（名称又は集計、分析等を行う場所の番号等）	
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇講座	准教授	利用責任者 分析方法助言	①	
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部〇〇講座	助教	利用者 分析	①	
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部附属病院〇〇科	部長	利用責任者 分析方法助言	②	
〇〇 〇〇	〇〇大学医学部附属病院〇〇科	部長	利用者 分析	②	
備考欄	(様式第2-3号の添付)				<input type="checkbox"/> 利用者全員の誓約書が添付されている <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他
研究実施を要す書類	(第21条第3項及び第8項の規定に基づく場合、論文・報告書等の添付)				<input type="checkbox"/> 実績を2以上有することを証明する書類（論文・報告書等）が添付されている <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他

委託の有無	有・無 有の場合 (委託契約書等又は様式第4-2号の添付)	<input type="checkbox"/> 調査研究の一部を委託する場合には、委託契約書等の書類が添付されている <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
利用期間	①又は②のいずれか早い日を選択する。 □①提供を受けた日から_____年（※）を経過した日が属する年の12月31日までの期間 □②当該全国がん登録情報を利用するがんに係る調査研究を実施する期間の末日 (※) 特設の理由がない限り5年とし、がんに係る調査研究の性質上、全国がん登録情報を5年以上にわたり分析を必要とする場合は、最大15年までとする。	<input type="checkbox"/> 調査研究の期間に照らして、必要な期間が具体的に明記されている <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
利用場所、利用する組織、保管場所、管理方法及び利用後の処理	集計、分析等を行う場所： ※利用者との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 ① 〇〇大学医学部〇〇講座第一研究室 ② 〇〇大学医学部附属病院がん対策研究所サーバ管理室1 保管を行う場所： ※集計、分析等を行う場所との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 ① 〇〇大学医学部〇〇講座第一研究室 ② 〇〇大学医学部附属病院がん対策研究所サーバ管理室1 □ 利用する情報に合わせ、別添2「利用者が行う安全管理措置」に記載の対策が全て講じられている。	<input type="checkbox"/> 情報の利用場所について記載されている <input type="checkbox"/> 利用者が行う安全管理措置に示された措置が全て講じられている <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
倫理審査の状況	法第21条に規定されている目的の調査研究である場合 承認・未承認 承認の場合 (倫理審査結果通知書等の添付)	<input type="checkbox"/> 法第21条に規定されている目的の調査研究である場合、当該研究計画について倫理審査委員会の承認状況の記載がある <input type="checkbox"/> 倫理審査委員会で承認されている場合、倫理審査結果通知書等の添付がある <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
同意書又は	(第21条第3項又は第8項の規定に基づく提供を受ける場合、当該研究にかかわる説明・同意書又は同意代替措置が講じられていることを示す書類の添付)	<input type="checkbox"/> 同意を得ていることが分かる書類が添付されていること <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切	

委託の有無	有・無 有の場合 (委託契約書等又は様式第4-2号の添付)	<input type="checkbox"/> 調査研究の一部を委託する場合には、委託契約書等の書類が添付されている <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
利用期間	①又は②のいずれか早い日を選択する。 □①提供を受けた日から_____年（※）を経過した日が属する年の12月31日までの期間 □②当該全国がん登録情報を利用するがんに係る調査研究を実施する期間の末日 (※) がんに係る調査研究の性質上、全国がん登録情報を5年以上にわたり分析を必要とする場合は、最大15年	<input type="checkbox"/> 調査研究の期間に照らして、必要な期間が具体的に明記されている <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
利用場所、利用する組織、保管場所、管理方法及び利用後の処理	集計、分析等を行う場所： ※利用者との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 ① 〇〇大学医学部〇〇講座第一研究室 ② 〇〇大学医学部附属病院がん対策研究所サーバ管理室1 保管を行う場所： ※集計、分析等を行う場所との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 ① 〇〇大学医学部〇〇講座第一研究室 ② 〇〇大学医学部附属病院がん対策研究所サーバ管理室1 □ 利用する情報に合わせ、別添2「利用者が行う安全管理措置」に記載の対策が全て講じられている。	<input type="checkbox"/> 情報の利用場所について記載されている <input type="checkbox"/> 利用者が行う安全管理措置に示された措置が全て講じられている <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
倫理審査の状況	法第21条に規定されている目的の調査研究である場合 承認・未承認 承認の場合 (倫理審査結果通知書等の添付)	<input type="checkbox"/> 法第21条に規定されている目的の調査研究である場合、当該研究計画について倫理審査委員会の承認状況の記載がある <input type="checkbox"/> 倫理審査委員会で承認されている場合、倫理審査結果通知書等の添付がある <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
同意書又は	(第21条第3項又は第8項の規定に基づく提供を受ける場合、当該研究にかかわる説明・同意書又は同意代替措置が講じられていることを示す書類の添付)	<input type="checkbox"/> 同意を得ていることが分かる書類が添付されていること <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切	

都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報の提供に関する福岡県事務処理要領

同意代替措置を採る事項							<input type="checkbox"/> 法附則第2条第1項に該当する調査研究の場合は、政令附則第2条第3項に該当する調査研究であること及び同意代替措置に関する指針に従った措置が講じられていることを判断できる書類が添付されていること <input type="checkbox"/> 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を申請する場合、様式例第3-2号が添付されていること	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
調査研究成果の公表方法							<input type="checkbox"/> 研究結果の公表方法が示されている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
その他特記事項								<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
事務担当者連絡先	氏名	所属機関	職名	住所	電話番号	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 事務担当者の連絡先等が全て記載されている		
				〒					

様式第2-1号 別紙2 略

同意代替措置を採る事項							<input type="checkbox"/> 法附則第2条第1項に該当する調査研究の場合は、政令附則第2条第3項に該当する調査研究であること及び同意代替措置に関する指針に従った措置が講じられていることを判断できる書類が添付されていること <input type="checkbox"/> 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を申請する場合、様式例第3-2号が添付されていること	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
調査研究成果の公表方法							<input type="checkbox"/> 研究結果の公表方法が示されている	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> その他	
その他特記事項								<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> その他	
事務担当者連絡先	氏名	所属機関	職名	住所	電話番号	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 事務担当者の連絡先等が全て記載されている		
				〒					

様式第2-1号 別紙2 略

都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報の提供に関する福岡県事務処理要領

様式第2-2号（病院等の管理者からの提供依頼申出文書関係）

様式第2-2号（病院等の管理者からの提供依頼申出文書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

都道府県知事 殿

病院等の管理者
(押印省略)

都道府県がん情報の提供の請求について（申出）

標記について、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条の規定に基づき、別紙のとおり当《病院等名称》から届出がされたがんに係る都道府県がん情報の提供の申出を行います。

様式第2-2号（病院等の管理者からの提供依頼申出文書関係）

様式第2-2号（病院等の管理者からの提供依頼申出文書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

都道府県知事 殿

病院等の管理者
(押印省略)

都道府県がん情報の提供の請求について（申出）

標記について、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条の規定に基づき、別紙のとおり当《病院等名称》から届出がされたがんに係る都道府県がん情報の提供の申出を行います。

都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報の提供に関する福岡県事務処理要領

種別	(様式第 2-3 号の添付)						<input type="checkbox"/> 病院等の管理者を含む利用者全員の誓約書が添付されている
提供の有無	有・無 有の場合 (委託契約書又は様式第 4-2 号の添付)						<input type="checkbox"/> 調査研究の一部を委託する場合には、委託契約書等の書類が添付されている
利用期間	①又は②のいずれか早い日を選択する。(院内がん登録のための場合は①) <input type="checkbox"/> ①提供を受けた日から_____年(※)を経過した日が属する年の 12 月 31 日までの期間 <input type="checkbox"/> ②当該全国がん登録情報を利用するがんに係る調査研究を実施する期間の末日 (※) がんに係る調査研究の性質上、全国がん登録情報を 5 年以上にわたり分析を必要とする場合は、最大 15 年						<input type="checkbox"/> 調査研究等の期間に照らして、必要な期間が具体的に明記されている
利用場所、利用する環境、保管場所、管理方法及び利用後の処理	集計、分析等を行う場所： ※利用者との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 ①' ○○大学医学部附属病院○○科研究室 ②' ○○大学医学部附属病院院内がん登録室 保管を行う場所： ※集計、分析等を行う場所との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 ①' ○○大学医学部附属病院○○科研究室 ②' ○○大学医学部附属病院院内がん登録室 <input type="checkbox"/> 病院等におけるがん登録の運用マニュアルに業じた対策が講じられている。						<input type="checkbox"/> 病院等におけるがん登録の運用マニュアルに業じた対策が講じられている
その他特記事項							
事務担当連絡先	氏名	所属機関	職名	住所	電話番号	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 事務担当者の連絡先が明確に記載されている

誓約書	(様式第 2-3 号の添付)						<input type="checkbox"/> 利用者全員の誓約書が添付されている
委託の有無	有・無 有の場合 (委託契約書又は様式第 4-2 号の添付)						<input type="checkbox"/> 調査研究の一部を委託する場合には、委託契約書等の書類が添付されている
利用期間	①又は②のいずれか早い日を選択する。(院内がん登録のための場合は①) <input type="checkbox"/> ①提供を受けた日から_____年(※)を経過した日が属する年の 12 月 31 日までの期間 <input type="checkbox"/> ②当該全国がん登録情報を利用するがんに係る調査研究を実施する期間の末日 (※) がんに係る調査研究の性質上、全国がん登録情報を 5 年以上にわたり分析を必要とする場合は、最大 15 年						<input type="checkbox"/> 調査研究等の期間に照らして、必要な期間が具体的に明記されている
利用場所、利用する環境、保管場所、管理方法及び利用後の処理	集計、分析等を行う場所： ※利用者との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 ①' ○○大学医学部附属病院○○科研究室 ②' ○○大学医学部附属病院院内がん登録室 保管を行う場所： ※集計、分析等を行う場所との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 ①' ○○大学医学部附属病院○○科研究室 ②' ○○大学医学部附属病院院内がん登録室 <input type="checkbox"/> 利用する情報に合わせ、別添 2「利用者が行う安全管理措置」に記載の対策が全て講じられている。						<input type="checkbox"/> 利用者が行う安全管理措置に示された措置が全て講じられている
調査研究成果の公表方法	利用期間内に以下の方法で公表する予定 <input type="checkbox"/> 学会又は研究会での公表 <input type="checkbox"/> 学術誌への投稿 <input type="checkbox"/> 研究所や所属組織の報告書での公表 <input type="checkbox"/> ウェブサイトでの公表 <input type="checkbox"/> その他(具体的な方法を記載)						<input type="checkbox"/> 研究成果の公表方法が示されている
その他特記事項							
事務担当連絡先	氏名	所属機関	職名	住所	電話番号	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 事務担当者の連絡先が明確に記載されている

都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報の提供に関する福岡県事務処理要領

様式第 2-3 号 (都道府県がん登録情報等の利用に関する誓約書関係)

様式第 2-3 号 (都道府県がん登録情報等の利用に関する誓約書関係)

〇〇年〇〇月〇〇日

福岡県知事 殿

都道府県がん登録情報等の利用に関する誓約書

私は、[都道府県がん登録情報等の提供 依頼申出を行う 研究の名称を記入してください] のために【都道府県がん情報/匿名化が行われた都道府県がん情報】を使用するに当たり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。また、違反した場合には、今後のがん登録情報利用の制限を受ける可能性があり、情報漏えい等が発覚した場合には、がん登録推進法に基づく刑事的な責任及び民事的な責任に問われる可能性があることを理解しています。

記

1. 提供された情報については、都道府県がん登録情報等に関する利用規約（以下「本規約」という。）に同意し、自らの立場に応じて本規約における提供依頼申出者又は利用者の義務を負担すること。
2. 提供された情報については、都道府県がん登録情報等の提供に関する申出文書（以下「申出文書」という。）に記載した目的以外に利用しないこと。また、利用者に記載した者以外の第三者に提供しないこと。
3. 提供された情報については、申出文書に記載のとおり厳重に管理し、漏えい、紛失等のないようにすること。
4. 提供された情報の複写データ、加工又は集計により作成した中間生成物及び成果物についても、「全国がん登録 情報の利用マニュアル」に従い取り扱うこと。
5. 本規約に違反した場合、本規約に従い、福岡県知事が定める措置が適用されることに合意すること。
6. 提供された情報を利用した研究成果等は、公表すること。公表を行わなかったものは中間生成物として消去すること。
7. 提供された情報については、中間生成物を含め、福岡県知事に公表前確認を行い、承認を得た後でなければ利用者以外に見せないこと。情報利用中の画面を撮影、録画、スクリーンショットの取得、利用者以外に閲覧させる等の行為は固く禁じられていること。
8. 提供された情報の利用により何らかの不利益を被ったとしても、福岡県知事の責任は一切問わないこと。
9. その他の利用に際しては、福岡県知事の指示に従うこと。
10. 提供された情報の利用にあたり、本規約に加えて福岡県知事が利用者に対し都道府県がん登録等の提供に関する応諾の通知書において付加した条件を遵守すること。

日付 年 月 日
氏名

備考

- 1 利用者ごとに当該ページを作成すること。
- 2 提供依頼申出者の代表者又は管理者及び利用者は記名すること（押印又は署名は不要）。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4 とすること。

様式第 2-3 号 (都道府県がん登録情報等の利用に関する誓約書関係)

様式第 2-3 号 (都道府県がん登録情報等の利用に関する誓約書関係)

〇〇年〇〇月〇〇日

福岡県知事 殿

都道府県がん登録情報等の利用に関する誓約書

私は、[都道府県がん登録情報等の提供 を応諾された 研究の名称を記入してください] のために【都道府県がん情報/匿名化が行われた都道府県がん情報】を使用するに当たり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。また、違反した場合には、今後のがん登録情報利用の制限を受ける可能性があり、情報漏えい等が発覚した場合には、がん登録推進法に基づく刑事的な責任及び民事的な責任に問われる可能性があることを理解しています。

記

1. 提供された情報については、都道府県がん登録情報等に関する利用規約（以下「本規約」という。）に同意し、自らの立場に応じて本規約における提供依頼申出者又は利用者の義務を負担すること。
2. 提供された情報については、都道府県がん登録情報等の提供に関する申出文書（以下「申出文書」という。）に記載した目的以外に利用しないこと。また、利用者に記載した者以外の第三者に提供しないこと。
3. 提供された情報については、申出文書に記載のとおり厳重に管理し、漏えい、紛失等のないようにすること。
4. 提供された情報の複写データ、加工又は集計により作成した中間生成物及び成果物についても、「全国がん登録 情報の利用マニュアル」に従い取り扱うこと。
5. 本規約に違反した場合、本規約に従い、福岡県知事が定める措置が適用されることに合意すること。
6. 提供された情報を利用した研究成果等は、公表すること。公表を行わなかったものは中間生成物として消去すること。
7. 提供された情報については、中間生成物を含め、福岡県知事に公表前確認を行い、承認を得た後でなければ利用者以外に見せないこと。情報利用中の画面を撮影、録画、スクリーンショットの取得、利用者以外に閲覧させる等の行為は固く禁じられていること。
8. 提供された情報の利用により何らかの不利益を被ったとしても、福岡県知事の責任は一切問わないこと。
9. その他の利用に際しては、福岡県知事の指示に従うこと。
10. 提供された情報の利用にあたり、本規約に加えて福岡県知事が利用者に対し都道府県がん登録等の提供に関する応諾の通知書において付加した条件を遵守すること。

日付 年 月 日
氏名

備考

- 1 利用者ごとに当該ページを作成すること。
- 2 提供依頼申出者の代表者又は管理者及び利用者は記名すること（押印又は署名は不要）。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4 とすること。

都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報の提供に関する福岡県事務処理要領

様式第2-4号 別紙1 (今回の申請の変更箇所) 略

様式第2-4号 別紙1 (今回の申請の変更箇所) 略

都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報の提供に関する福岡県事務処理要領

様式第2-4号 別紙2 (改変履歴)

様式第2-4号 別紙2 (改変履歴)

※過去に行った変更申請がある場合は全て列記する(審議会等の審査を受けていないものを含む)。

申出番号(新規): XXXX-XXXX

変更申出(1回目):

変更申出年月日: ○○年○○月○○日

変更点	変更後	変更前	変更理由
1			<input type="checkbox"/> 利用者の人事異動等に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 利用者を追加又は除外する場合 (ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く) <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合 <input type="checkbox"/> その他、②以外の軽微な変更を行う場合
2			<input type="checkbox"/> 利用者の人事異動等に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 利用者を追加又は除外する場合 (ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く) <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合 <input type="checkbox"/> その他、②以外の軽微な変更を行う場合

※必要に応じて行を追加する。

変更申出(2回目):

変更申出年月日: ○○年○○月○○日

変更点	変更後	変更前	変更理由
1			<input type="checkbox"/> 利用者の人事異動等に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 利用者を追加又は除外する場合 (ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く) <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合 <input type="checkbox"/> その他、②以外の軽微な変更を行う場合
2			<input type="checkbox"/> 利用者の人事異動等に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 利用者を追加又は除外する場合 (ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く) <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合 <input type="checkbox"/> その他、②以外の軽微な変更を行う場合

※必要に応じて3回目以降を追加する。

様式第2-4号 別紙2 (改変履歴)

様式第2-4号 別紙2 (改変履歴)

※過去に行った変更申請がある場合は全て列記する(審議会等の審査を受けていないものを含む)。

申出番号(新規): XXXX-XXXX

変更申出(1回目):

変更申出年月日: ○○年○○月○○日

変更点	変更後	変更前	変更理由
1			<input type="checkbox"/> 利用者の人事異動等に伴う所属・連絡先、氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさない極軽微な変更を行う場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を大幅に変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合
2			<input type="checkbox"/> 利用者の人事異動等に伴う所属・連絡先、氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさない極軽微な変更を行う場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を大幅に変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合

※必要に応じて行を追加する。

変更申出(2回目):

変更申出年月日: ○○年○○月○○日

変更点	変更後	変更前	変更理由
1			<input type="checkbox"/> 利用者の人事異動等に伴う所属・連絡先、氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさない極軽微な変更を行う場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を大幅に変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合
2			<input type="checkbox"/> 利用者の人事異動等に伴う所属・連絡先、氏名に変更が生じた場合 <input type="checkbox"/> 申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさない極軽微な変更を行う場合 <input type="checkbox"/> 利用期間の延長を希望する場合 <input type="checkbox"/> 成果の公表形式を大幅に変更する場合 <input type="checkbox"/> 利用者がセキュリティ要件を修正する場合 <input type="checkbox"/> その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合

※必要に応じて3回目以降を追加する。

都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報の提供に関する福岡県事務処理要領

様式第3-1号 略

様式第3-2号 略

様式第4-1号 略

様式第4-2号 略

様式第5-1号 略

様式第5-2号 略

様式第5-3号 略

様式第6号 略

様式第7号 略

様式第8号 略

様式第3-1号 略

様式第3-2号 略

様式第4-1号 略

様式第4-2号 略

様式第5-1号 略

様式第5-2号 略

様式第5-3号 略

様式第6号 略

様式第7号 略

様式第8号 略

都道府県がん情報及び匿名化が行われた都道府県がん情報の提供に関する福岡県事務処理要領

様式第9号（都道府県がん情報の国外提供に関する報告書関係）

様式第9号（都道府県がん情報の国外提供に関する報告書関係）

〇〇（都道府県名）〇〇課（担当課）
連絡先：〇〇（メールアドレス又は電話番号）

都道府県がん情報の国外提供に関して、次のとおり報告します。

1. 情報提供の申出種別（該当するものを■に変更すること。）

新規申出 変更申出（前対応諾：〇年〇月〇日）

2. 申出の概要

提供依頼申出者 （個人の場合は氏名と所属）	
調査研究名	
法第何条第何項に基づく申請か	
利用の目的 （2～3行で簡潔に記載）	
利用する 情報	診断年
	がん種
	その他備考
国外の利用者	
国外の利用場所	

3. 審議の結果（該当するものを■に変更すること。）

応諾 附帯意見付き応諾 条件付き応諾 継続審査 不応諾

条件（条件付き応諾の場合は条件を以下に記載すること。）：

様式第9号（都道府県がん情報の国外提供に関する報告書関係）

様式第9号（都道府県がん情報の国外提供に関する報告書関係）

〇〇（都道府県名）〇〇課（担当課）
連絡先：〇〇（メールアドレス又は電話番号）

都道府県がん情報の国外提供に関して、次のとおり報告します。

1. 情報提供の申出種別（該当するものを■に変更すること。）

新規 変更申出（前対応諾：〇年〇月〇日）

2. 申出の概要

提供依頼申出者 （個人の場合は氏名と所属）	
調査研究名	
法第何条第何項に基づく申請か	
利用の目的 （2～3行で簡潔に記載）	
利用する 情報	診断年
	がん種
	その他備考
国外の利用者	
国外の利用場所	

3. 審議の結果（該当するものを■に変更すること。）

応諾 附帯意見付き応諾 条件付き応諾 継続審議 不応諾

条件（条件付き応諾の場合は条件を以下に記載すること。）：