

(様式3)

## 予 後 情 報 受 領 書

年 月 日付けで申請した、岡山県地域がん登録事業に係る予後情報を受領しました。

受領した情報の利用及び保管については、十分に配慮します。

年 月 日

岡 山 大 学 病 院 長 殿  
(岡山県がん登録室 扱い)

所 在 地

施 設 名

代表者・職

氏 名

印

電 話 番 号

(利用責任者・職氏名 )