

様式３－１（国、都道府県、市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんの調査研究であることを証明する書類）

年 月 日

岐阜県知事 殿

提供依頼申出者
（押印省略）

都道府県がん情報の利用の必要性について

年 月 日付けで提供の申出を行う情報について、下記のとおり、その利用を必要とするものですので、よろしくお取り計らい願います。

記

以上