様式第５号（第11条関係）情報受領書

　　　　　　　　年　月　日

四国がんセンター院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 提供依頼申出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名

　所属名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名

氏名

（押印省略）

情報受領書

標記について、　年　月　日付けで提供された情報を受領しました。