

(様式9)

## 登録資料受領書

年 月 日付け、承認番号 で利用を承認された岡山県地域がん登録事業に係る登録資料を受領いたしました。

年 月 日

(岡山県がん登録室 経由)

岡山県保健福祉部長 殿

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 )