

(様式10)

年 月 日

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

)

登録資料破棄報告書

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（個人情報資料）の利用期間が終了した〔研究目的が完了した〕ため、次のとおり一切の資料を

破棄したので報告します。

記

1 破棄年月日 年 月 日

2 破棄方法

焼却

裁断

消去

その他 ()