様式9

|  |
| --- |
| 難病等データの措置兼管理状況報告書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　年　　月　　日  厚生労働大臣  ○○　○○　　殿  担当者　　所属機関名  職名  氏名  （連絡先住所等）  〒    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号  E-mail  **「難病等データの提供を承諾された学術研究の名称を記入してください」**のため、西暦　年　月　日付難病等データの提供に関する申出書の承諾により提供を受けた難病等データについて、  □（１）利用が終了し、データ提供時に利用した媒体内の難病等データ及びコンピュータ等に複写した難病等データ、中間生成物及び最終生成物のデータを下記のとおりすべて消去したことを証明します。  □（２）利用期間の延長により、難病等データの利用期間が２年を超えたため、その管理状況を下記のとおり検査しましたことを報告いたします。  ※該当項目の□を■にして当様式を提出すること。  ※利用期間が2年を超えていない場合、（１）のみ■とすること。 |

1. 難病等データの措置の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 消去年月日 | 西暦　　年　　月　　日 |
| 消去方法 | ○○○を利用し消去(具体的方法やソフトウェア名を記入する) |
| 利用場所 | ○○○○○○○○○○○○  (複数の利用場所・保管場所を設定した場合は、利用場所毎にデータ措置報告書を作成し提出すること。) |

* 本様式に加え、消去を実施した証明書（消去時のスクリーンショット等でも可）を必ず同封すること。
* CD-R/DVD 媒体でデータの提供を受けた場合、利用終了時に必ず媒体を窓口に返却すること。

1. 難病等データの管理状況の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 検査年月日 | 西暦　　　年　　月　　日 |
| 検査実施者 |  |
| 検査場所 |  |
| 検査状況 | □　１　取扱者の範囲は適正か。  □　２　管理方法は適正か。  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※検査した項目の□を■にして当様式を提出すること。 |
| 検査結果(所見) |  |