様式６

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護DBデータの受領書  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  「介護DBデータの提供を承諾された研究の名称を記入してください」のため、西暦　　　年　月　日付 厚生労働省発老　第　号の承諾通知に係る介護DBデータの利用に関する依頼により提供された下記の介護DBデータを受領いたしました。  記   |  |  | | --- | --- | | 受領日 | 西暦　　　　　　年　　月　　日 | | 利用期間  媒体送付書に記載された、  利用期間を記入してください。 | 自　西暦　　　　年　　月　　日  至　西暦　　　　年　　月　　日 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 介護DBデータの名称 | 年次等 | 媒体の形式 | 識別番号 | ファイル数 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |

備考

用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。