

D P Cデータの提供に関する承諾通知書

厚生労働省発保 第 号
平成 年 月 日

殿

厚生労働大臣
〇〇 〇〇

貴方が提出された平成 年 月 日付D P Cデータの提供に関する申出書において依頼があったD P Cデータの利用の申出を承諾いたしましたので通知します。

D P Cデータの提供に関するガイドライン等の規程に従い、速やかに本D P Cデータの利用に関する依頼書（様式3）、D P Cデータの提供等利用規約（様式4）、D P Cデータの利用に関する誓約書（様式5）、併せて所属機関の登記事項証明書又は印鑑登録証明書（該当する書類がない場合は、これに準じるもの）を厚生労働省保険局医療課包括医療推進係まで提出してください。

なお、提供依頼申出者は、3.の追加条件の遵守ができないこと等により、上記書類を提出できない場合には、速やかに厚生労働省保険局医療課包括医療推進係に連絡してください。

1. D P Cデータの提供を承諾した学術研究の名称	
2. 提供予定時期	
3. D P Cデータを提供するにあたり利用者等に付加する追加的な条件	
4. その他留意事項	

備考

- 1 本承諾書において承諾されたD P Cデータの利用は、提供依頼申出書及び3. 追加的な条件の範囲で行うこと。これらの範囲に変更を行う必要が生じた場合には、速やかにガイドライン等に定める手続きを行うこと。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A 4 とすること。