

レセプト情報等の利用期間延長依頼申出書

平成 年 月 日

厚生労働大臣
〇〇 〇〇 殿

提供依頼申出者	所属機関名 _____ 職名 _____ 氏名 _____ 印 (連絡先住所等) 〒 _____ 電話番号 _____ E-mail _____
---------	--

平成 年 月 日付けレセプト情報等の提供に関する申出書のうち、利用期間について延長の依頼を以下のとおり申し出ます。

なお、本申出書の提出後、変更の承諾の通知を受けるまでは、平成 年 月 日付け申出書の記載内容に従って履行いたします。

当初申出年月日	平成 年 月 日
レセプト情報等を用いて行う学術研究の名称	
レセプト情報等の利用期間	<変更前> 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日
	<延長後> 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日
変更理由	※ 必要に応じ、変更の必要性等を証する資料を添付すること。

備考

用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。