

様式第 2-4 号（情報の提供依頼変更申出文書）

〇〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事様

提供依頼申出者
(押印省略)

申出番号 XXXX-XXXX [都道府県がん登録情報等の提供を応諾された研究の名称を記入してください] の申出内容について、以下の点で変更が生じたことから、別紙のとおり、変更申出を行います。

- ☐ ①利用者の人事異動等に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は氏名に変更が生じた場合
- ☐ ②利用者を追加又は除外する場合
(ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く)
- ☐ ③成果の公表形式を変更する場合
- ☐ ④利用期間の延長を希望する場合
- ☐ ⑤利用者がセキュリティ要件を修正する場合
- ☐ ⑥その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合
- ☐ ⑦その他、⑥以外の軽微な変更を行う場合

※該当する変更点に全てチェックを入れる。

※本様式に合わせて関係する添付資料（研究計画書、公表する集計様式等を、速やかに2部提出すること。