**院内がん登録全国収集データの二次利用についての不同意書**

国立病院機構　福山医療センター 病院長 殿

私は、福山医療センターにおいて収集された自身の院内がん登録情報に関して、「国立がん研究センターでの二次利用」について同意いたしません。

申し出日（西暦）　　　　　 年 　　　　　月　　　　　 日

（患者様氏名）　　　　　　　　　　　　　　　 自署・代筆

（保護者または代理人）　　　　　　　　　　　　　　　　　 （続柄）

※本人が未成年者または署名できない場合は、保護者または代理人が署名してください。

 （診察券番号)

（電話番号) 　　　　　　　－　　　　　　　 －

※当院に該当データがない場合に、ご連絡差し上げることがあります。

**※総合案内→事務部企画課　医事専門職→院内がん登録室へ**

職員記入欄（職員以外は記入しないでください） （院内がん登録室行）

【院内がん登録室にて記入】

 確認日（西暦）　　　　　 年　　　月　　　日

確認者：