|  |
| --- |
| **医療・健康情報の匿名加工情報の利用に関する受領書**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　20　　年　　月　　日  一般社団法人 健康・医療・教育情報評価推進機構  代表理事　樋之津　史郎　殿  提供依頼申請責任者  所属機関名  職名  氏名  【研究課題名：　　】（HCEI研究番号：　　）の承諾により提供された下記の医療・健康情報の匿名加工情報を受領いたしました。  記  医療・健康情報の匿名加工情報の内容   1. 記憶媒体の形式（ＣＤ－ＲあるいはＤＶＤ－Ｒ等を記載）： 2. 記憶媒体の管理番号： 3. 記憶媒体：１式 |