

様式第 3-1 号（都道府県、市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんの調査研究であることを証明する書類関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

福岡県知事 殿

提供依頼申出者
(押印省略)

情報の利用の必要性について

〇〇年〇〇月〇〇日付で提供の申出を行う情報について、下記のとおり、その利用を必要とするものですので、よろしくお取り計らい願います。

記