

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け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