

がん検診精密検査に関する個人情報の取扱いについて

この度、あなたが受診されましたがん検診精密検査の結果について、清川村では今後の検診等の参考とさせていただくために、検診結果を医療機関から清川村へ送付していただくことにご理解、ご協力をお願いしております。

なお、検診結果の使用については、統計的に集計、分析することを目的としており、個人を特定する形で使用することはありません。

つきましては、このことに同意していただける場合は、下記にご記入をお願いします。

※ 上記のことに同意します。

令和 年 月 日

受診者氏名

(自署してください。)

清 川 村 長 殿