様式第七（第九条第二項関係）

譲渡及び譲受け認可申請書

年　月　日

内閣総理大臣　殿
文部科学大臣　殿
厚生労働大臣　殿
経済産業大臣　殿

（譲渡人）（郵便番号）
住　　所
名　　称
連絡先
（譲受人）（郵便番号）
住　　所
名　　称
連絡先

下記のとおり、認定事業の譲渡及び譲受けについて認可を受けたいので、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律第10条第4項の規定により申請します。

記

承継年月日	年　　月　　日
譲渡人及び譲受人の名称及び住所	（譲渡人）名称： 住所： （譲受人）名称： 住所：
譲渡及び譲受けの理由	
譲渡人に係る認定番号及び認定年月日	認定番号： 認定年月日：

１．医療情報の整理の方法

２．医療情報の加工の方法

３．医療情報等及び匿名加工医療情報の管理の方法

４．匿名加工医療情報作成事業を行う役員又は使用人の氏名及び住所

氏名：

住所：

備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

２　医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行規則第９条第２項各号に掲げる書類及び譲渡人に係る認定証を添付すること。