様式第二十三（第四十四条関係）

合併認可申請書

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

（郵便番号）
住　　所
合併する法人の名称
連絡先
（郵便番号）
住　　所
合併する法人の名称
連絡先

下記のとおり、法人の合併後の地位の承継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及び仮名加工医療情報に関する法律第44条において準用する同法第11条第５項の規定により申請します。

記

承継年月日	年　　月　　日
合併後存続する法人又は合併により設立される法人の名称及び住所	名称： 住所：
合併の理由	
合併に係る認定仮名加工医療情報利用事業の認定番号及び認定年月日	認定番号： 認定年月日：

１．提供仮名加工医療情報の利用の方法

２．提供仮名加工医療情報の管理の方法

３．当該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　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。