

様式第 2 号

甲状腺検査結果の詳細情報（通知・非通知）決定書

医大健第 号  
年 月 日

様

公立大学法人福島県立医科大学  
放射線医学県民健康管理センター長 印

年 月 日付けで申請のあった検査を受けた本人に係る保有詳細情報の通知について、甲状腺検査結果の詳細情報通知に関する要綱第 5 条の規定により次のとおり保有する詳細情報を（全部・一部）通知（する・しない）ことを決定しました。

検査を受けた本人の 氏名	
申請に係る詳細情報 の内容	
通知の日時	年 月 日 午前 時 分 午後
通知の場所	
通知の方法	
担 当 課	電話番号（ ） -
備 考	

- 注 1 窓口で通知を受ける際は、この決定書を提示してください。  
決定書を提示できない場合は、申請者が本人等であることを証明する書類（運転免許証、パスポート等）を提示してください。  
郵送の場合は、この決定書と併せて対象資料を送付いたします。
- 2 指定された通知の日時が都合悪いときは、あらかじめ担当課へ連絡してください。