

香川県全国がん登録に係る
がん情報提供事務処理要綱
様式例

様式第 1 号（全国がん登録情報及びその匿名化が行われた情報の管理リスト関係）

情報名	罹患年次	情報確定年月日	定義情報等			提供可否/ 根拠	提供依頼 申出者
			データ レイア ウト	コード 表	備考		
全国がん登録情報年次確定集約情報（登録情報）	2016 年	2018 年 12 月 XX 日	有 (別紙)	有	最終生存確認日は 2016 年 12 月 31 日	第 17 条、 第 21 条 第 8 項から第 9 項	
特定匿名化情報	2016 年	XXXX 年 XX 月 XX 日	有	有	最終生存確認日は 2016 年 12 月 31 日		
病院等への提供情報	2016 年	XXXX 年 XX 月 XX 日	有	有	最終生存確認日は 2016 年 12 月 31 日	第 20 条	

様式第 1 号 別紙 1 登録情報

注) 2024 年 4 月 26 日時点。最新の一覧については、

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認すること。

	項目名 (ヘッダ)	データ型	最長桁数 (Byte 数)	備考 (※1: コード定義あり※2: がん死亡者情報票のみの登録を含む)
1	行番号	数値型	10	ファイル内で 1 から連番
2	提供情報患者番号	数値型	10	ファイル内で新たに採番する患者番号
3	多重がん番号	数値型	3	0: 多重がんなし 1 以上: 多重の順
4	性別	文字列型	1	0: 男女の診断 1: 男の診断 2: 女の診断
5	診断時年齢	数値型	3	集約診断日ー集約生年月日にて算出、999 : 年齢不明
6	診断時年齢 (小児用)	数値型	28	月齢、9999 : 年齢不明、整数 4 桁+. 小数点以下 23 桁
7	診断時患者住所都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード 1~47、77 国外、99: 不明
8	診断時患者住所保健所コード	文字列型	2	※1
9	診断時患者住所医療圏コード	文字列型	2	※1
10	診断時患者住所市区町村コード	文字列型	5	全国地方公共団体コード
11	診断時患者住所コード	文字列型	200	都道府県ー郡市区町村ー町字までの表記
12	側性	文字列型	1	1: 右側 2: 左側 3: 両側 7: 側性 9: 不明
13	局在コード (ICD-0-3)	文字列型	4	ICD-0-3 局在 (T) コードに準ずる
14	診断名 (和名)	文字列型	128	局在コードに対応する和名
15	形態コード (ICD-0-3)	文字列型	4	ICD-0-3 形態 (M) コードに準ずる
16	性状コード (ICD-0-3)	文字列型	1	ICD-0-3 形態 (M) コードに準ずる
17	分化度 (ICD-0-3)	文字列型	1	1: 異型度 I 高分化 2: 異型度 II 中分化 3: 異型度 III 低分化 4: 異型度 IV 未分化 5: T 細胞 6: B 細胞 7: スル細胞 非 T・非 B 8: NK 細胞 9: 異型度または分化度・細胞型が未決定、未記載又は適用外
18	組織診断名 (和名)	文字列型	128	形態と性状コードの組み合わせに対応する和名
19	ICD-10 コード	文字列型	4	
20	ICD-10 (和名)	文字列型	128	ICD-10 コードに対応する和名
21	IARC-ICCC3 コード (小児用がん分類)	文字列型	6	小児用がん用分類※1
22	ICCC (英名)	文字列型	128	ICCC コードに対応する英名

様式第1号 別紙1 登録情報

注) 2024 年 4 月 26 日時点。最新の一覧については、

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認すること。

	項目名 (ヘッダ)	データ型	最長桁数 (Byte 数)	備考 (※1:コード定義あり※2:がん死亡者情報票のみの登録を含む)
23	診断根拠	文字列型	1	0:死亡者情報票情報のみかつ診断根拠不明 1:原発巣の組織診 2:転移巣の組織診 3:細胞診 4:部位特異的腫瘍マーカー (AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンの高値) 5:臨床検査 6:臨床診断 9:不明
24	診断日	文字列型	4	YYYY 形式
25	診断年月日	文字列型	8	YYYYMMDD 形式
26	診断日精度	文字列型	1	0:完全な日付 1:閏年以外の 2/29 2:日のみ不明 3:月を推定 4:月・日が不明 5:年を推定 9:日付なし
27	発見経緯	文字列型	1	1:がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3:他疾患の経過観察中の偶然発見 4:剖検発見 8:その他 9:不明※2
28	進展度・治療前	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:領域リンパ節 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 777:該当せず 499:不明※2
29	進展度・術後病理学的	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:領域リンパ節 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 660:手術なし・術前治療後 777:該当せず 499:不明※2
30	進展度・総合	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:領域リンパ節 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 777:該当せず 499:不明※2
31	外科的治療の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
32	鏡視下治療の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2

様式第1号 別紙1 登録情報

注) 2024 年 4 月 26 日時点。最新の一覧については、

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認すること。

	項目名 (ヘッダ)	データ型	最長桁数 (Byte 数)	備考 (※1:コード定義あり※2:がん死亡者 情報票のみの登録を含む)
33	内視鏡的治療の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
34	観血的 (外科的・鏡視下・内視鏡的) 治療の範囲	文字列型	1	1:腫瘍遺残なし 4:腫瘍遺残あり 6:手術 なし 9:不明※2
35	放射線療法の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
36	化学療法の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
37	内分泌療法の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
38	その他治療の有無	文字列型	1	1:有 2:無 9:施行の有無不明※2
39	初診病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 初診:届出情報の中から最も先に受診した と考えられる病院を選択
40	初診病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
41	初診病院保健所コード	文字列型	2	※1
42	初診病院医療圏コード	文字列型	2	※1
43	初診病院住所コード	文字列型	200	都道府県一郡市区町村一町字までの表記
44	診断病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 診断:届出情報の中から「がん」の診断を確 定したと考えられる病院を選択
45	診断病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
46	診断病院保健所コード	文字列型	2	※1
47	診断病院医療圏コード	文字列型	2	※1
48	診断病院住所コード	文字列型	200	都道府県一郡市区町村一町字までの表記
49	観血的治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 観血的:届出情報の外科的、体腔鏡的、内視 鏡的治療のいずれか又は複数がある場合、外科的、体腔鏡的、内視鏡の優先順位で 当該治療を実施したと考えられる病院を選択
50	観血的治療都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
51	観血的治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
52	観血的治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1
53	観血的治療病院住所コード	文字列型	200	都道府県一郡市区町村一町字までの表記
54	放射線治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1
55	放射線治療病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
56	放射線治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
57	放射線治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1
58	放射線治療病院住所コード	文字列型	200	都道府県一郡市区町村一町字までの表記
59	薬物治療病院コード	文字列型	5	全国がん登録独自コード※1 薬物:届出情報の化学療法、内分泌療法のい ずれか又は複数がある場合、化学療法、内 分泌療法の優先順位で当該治療を実施した と考えられる病院を選択
60	薬物治療病院都道府県コード	文字列型	2	全国地方公共団体コード
61	薬物治療病院保健所コード	文字列型	2	※1
62	薬物治療病院医療圏コード	文字列型	2	※1

様式第 1 号 別紙 1 登録情報

注) 2024 年 4 月 26 日時点。最新の一覧については、
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/datause/general.html で確認すること。

	項目名 (ヘッダ)	データ型	最長桁数 (Byte 数)	備考 (※1:コード定義あり※2:がん死亡者情報票のみの登録を含む)
63	薬物治療病院住所	文字列型	200	都道府県—郡市区町村—町字までの表記
64	原死因	文字列型	4	ICD-10 コード
65	原死因 (和名)	文字列型	128	原死因ががんの範囲のとき、ICD-10 コードに対応する和名
66	生死区分	文字列型	1	0:生存 1:死亡
67	死亡日/最終生存確認日資料源	文字列型	1	死亡日が存在する場合は” R, C, NC” 死亡日が存在しない場合は” R”
68	生存期間 (日)	数値型	5	死亡年月日又は最終生存確認年月日と診断年月日から 算出した年次確定集約情報の生存期間(月)×30.5 の 日数
69	DCI 区分	文字列型	1	1:DCI である 2:DCI でない DCI : DC0+遡り調査で「がん」の届出
70	DC0 区分	文字列型	1	1:DC0 である 2:DC0 でない DC0: 死亡者情報票のみで登録された「がん」
71	患者異動動向	文字列型	1	入力都道府県と診断時住所の都道府県が、 1:すべて同一 2:すべて異なる 3:一つでも異なる
72	患者受療動向	文字列型	1	入力都道府県と診断時住所の都道府県が、 1:すべて一致 2:不一致を含む
73	統計対象区分	文字列型	1	WHO 多重がん規則に基づく 1:統計対象である 2:統計対象ではない
74	生存率集計対象区分	文字列型	1	0:生存率集計対象外 (統計対象区分が 2 又は DC0 区分が 1) 1:生存率集計対象 (性状コードが 3 で多重がん番号が最小) 2:生存率集計対象 (1 を除く第一がんを問わず性状 3 のもの) 3:生存率集計対象追加候補① (第一がんの性状 0~2) 4:生存率集計対象追加候補② (第一がんを含まない性状 0~2)
75	集計用市区町村コード	文字列型	5	集約患者診断時住所市区町村コードを、別途定義する定義テーブルによって、任意の年に存在する市区町村コードに置き換えたコード
76	死亡年月	文字列型	6	YYYYMM 形式

様式第 1 号 別紙 2 登録情報（法第 20 条に基づき提供される項目）

項目 番号	項目名	データ型	最長 桁数	備考
1	No	数値型		ファイル内で 1 から連番
2	病院等の名称	文字列型		
3	診療録番号	数値型	16	病院等で患者に固有に与えられている番号・記号
4	カナ氏名(氏)	文字列型	10	
5	カナ氏名(名)	文字列型	10	
6	氏名(氏)	文字列型	10	
7	氏名(名)	文字列型	10	
8	性別	文字列型	1	1:男 2:女
9	生年月日	文字列型	8	YYYYMMDD 形式
10	診断時住所	文字列型	40	
11	側性	文字列型	1	1:右側 2:左側 3:両側 7:側性なし 9:不明(原発側不明を含む)
12	局在	文字列型	4	ICD-O-3 局在(T) コードに準ずる
13	原発部位	文字列型	128	局在に対応する和名
14	組織コード	文字列型	4	ICD-O-3 形態(M) コードに準ずる
15	性状	文字列型	1	ICD-O-3 形態(M) コードに準ずる
16	分化度	文字列型	1	1:異型度 I 高分化 2:異型度 II 中分化 3:異型度 III 低分化 4:異型度 IV 未分化 5:T 細胞 6:B 細胞 7:ヌル細胞非 T・非 B 8:NK 細胞 9:異型度又は分化度・細胞型が未決定、未記載又は適用外
17	組織診断名	文字列型	128	組織コードと性状の組み合わせに対応する和名
18	診断施設	文字列型	1	1:自施設診断 2:他施設診断
19	治療施設	文字列型	1	1:自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明 2:自施設で初回治療を開始 3:他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 4:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8:その他
20	診断根拠	文字列型	1	1:原発巣の組織診 2:転移巣の組織診 3:細胞診
21	診断日	文字列型	8	YYYYMMDD 形式

様式第1号 別紙2 登録情報（法第20条に基づき提供される項目）

22	発見経緯	文字列型	1	1:がん検診,健康診断・人間ドックでの発見例 3:他疾患の経過観察中の偶然発見 4:剖検発見 8:その他 9:不明
23	進展度・治療前	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:所属領域リンパ節転移 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 777:該当せず 499:不明
24	進展度・術後病理学的	文字列型	3	400:上皮内 410:限局 420:領域リンパ節転移 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 660:手術なし又は術前治療後
25	外科的治療の有無	文字列型	1	1:自施設で施行 2:自施設での施行なし 9:施行の有無不明
26	鏡視下治療の有無	文字列型	1	1:自施設で施行 2:自施設での施行なし 9:施行の有無不明
27	内視鏡的治療の有無	文字列型	1	1:自施設で施行 2:自施設での施行なし 9:施行の有無不明
28	観血的治療の範囲	文字列型	1	1:腫瘍遺残なし 4:腫瘍遺残あり 6:観血的治療なし 9:不明
29	放射線療法の有無	文字列型	1	1:自施設で施行 2:自施設での施行なし 9:施行の有無不明
30	化学療法の有無	文字列型	1	1:自施設で施行 2:自施設での施行なし 9:施行の有無不明
31	内分泌療法の有無	文字列型	1	1:自施設で施行 2:自施設での施行なし 9:施行の有無不明
32	その他治療の有無	文字列型	1	1:自施設で施行 2:自施設での施行なし 9:施行の有無不明
33	死亡日	文字列型	8	YYYYMMDD 形式
34	原死因	文字列型	4	ICD-10 コードに準ずる
35	最終生存確認日	文字列型	8	YYYYMMDD 形式
36	備考	文字列型	256	

〇〇年〇〇月〇〇日

香川県知事 殿

提 供 依 頼 申 出 者

都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報

の提供について（申出）

標記について、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）

第18条第1項
第19条第1項
第21条第8項
第21条第9項

の規定に基づき、別紙のとおり
ます。

都道府県がん情報
匿名化が行われた都道府県がん情報

の提供の申出を行います。

〇〇年〇〇月〇〇日

香 川 県 知 事 殿

病 院 等 の 管 理 者

都道府県がん情報の提供の請求について（申出）

標記について、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）第 20 条の規定に基づき、別紙のとおり当《病院等名称》から届出がされたがんに係る都道府県がん情報の提供の申出を行います。

香 川 県 知 事 殿

情報の提供の申出に係る誓約書

私は、〔研究の名称を記入してください〕のために【全国がん登録情報／匿名化が行われた全国がん登録情報／都道府県がん情報／匿名化が行われた都道府県がん情報】を使用するに当たり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。また、違反した場合には、今後のがん登録情報利用の制限を受ける可能性があり、情報漏えい等が発覚した場合には、がん登録推進法に基づく刑事的な責任及び民事的な責任に問われる可能性があることを理解しています。

記

1. 提供された情報については、全国がん登録情報等に関する利用規約（以下「本規約」という。）に同意し、自らの立場に応じて本規約における提供依頼申出者又は利用者の義務を負担すること。
2. 提供された情報については、全国がん登録情報等の提供に関する申出文書（以下「申出文書」という。）に記載した目的以外に利用しないこと。また、利用者に記載した者以外の第三者に提供しないこと。ただし、法第20条に基づき提供された生存確認情報については、「全国がん登録情報の利用マニュアル」の第16に従い加工を施し取り扱われる情報であれば、第三者に提供することは可能である。
3. 提供された情報については、申出文書に記載のとおり厳重に管理し、漏えい、紛失等のないようにすること。
4. 提供された情報の複写データ、加工又は集計により作成した中間生成物及び成果物についても、「全国がん登録 情報の利用マニュアル」に従い取り扱うこと。
5. 本規約に違反した場合、本契約の解除の有無にかかわらず、本規約に従い、《厚生労働大臣／国立研究開発法人 国立がん研究センター理事長／都道府県知事》が定める措置が適用されることに合意すること。
6. 提供された情報を利用した研究成果等は、公表すること。公表を行わなかったものは中間生成物として消去すること。
7. 提供された情報については、中間生成物を含め、《厚生労働大臣／国立研究開発法人 国立がん研究センター理事長／都道府県知事》に公表前確認を行い、承認を得た後でなければ利用者以外に見せないこと。情報利用中の画面を撮影、録画、スクリーンショットの取得、利用者以外に閲覧させる等の行為は固く禁じられていること。
8. 提供された情報の利用により何らかの不利益を被ったとしても、《厚生労働省／国立研究開発法人 国立がん研究センター／都道府県》の責任は一切問わないこと。
9. その他の利用に際しては、《厚生労働省／国立研究開発法人 国立がん研究センター／都道府県》の指示に従うこと。
10. 提供された情報の利用にあたり、本規約に加えて《厚生労働省／国立研究開発法人 国立がん研究センター／都道府県》が利用者に対し全国がん登録等の提供に関する応諾の通知書において付加した条件を遵守すること。

備考

- 1 利用者ごとに当該ページを作成すること。
- 2 提供依頼申出者の代表者又は管理者及び利用者は記名すること（押印又は署名は不要）。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____

〇〇年〇〇月〇〇日

香 川 県 知 事 殿

利 用 者

実 績 報 告 書

申出番号XXXX-XXXX [全国がん登録情報等の提供を応諾された研究の名称を記入してください]
の申出内容について、以下の点で変更が生じたことから、別紙のとおり、変更申出を行います。

- ☐①利用者の人事異動等に伴い、同一利用者内の所属部署・連絡先又は氏名に変更が生じた場合
- ☐②利用者を追加又は除外する場合
(ただし、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような利用者の重大な変更を除く)
- ☐③成果の公表形式を変更する場合
- ☐④利用期間の延長を希望する場合
- ☐⑤利用者がセキュリティ要件を修正する場合
- ☐⑥その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼすような重大な修正を行う場合
- ☐⑦その他、⑥以外の軽微な変更を行う場合

※該当する変更点に全てチェックを入れる。

様式第3－1号（国、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

香 川 県 知 事 殿

提 供 依 頼 申 出 者

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

様式第3－2号（同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことに係る認定の申請書関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣 殿

提 供 依 頼 申 出 者

同意を得ることががんに係る調査研究の円滑な遂行に支障を及ぼすことに係る認定の
申請について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付け（全国がん登録情報、都道府県がん情報）の提供の申出
に関し、がん登録等の推進に関する法律施行令（平成27年政令第323号）附則第2条に基づき、
別添のとおり、申請します。

なお、同意に代わる措置として、「調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針」（平成
27年厚生労働省告示第471号）に即した措置を講じていることを申し添えます。

〇〇年〇〇月〇〇日

香 川 県 知 事 殿

提 供 依 頼 申 出 者

調査研究等の委託に係る契約について

〇〇年〇〇月〇〇日付けで提供の申出を行った情報については、調査研究を（委託者名）から委託されています。現在、委託盟約の締結を進めており、申出文書に契約関係書類の写しを添付することができません。

当該契約関係書類の写しについては、契約締結後速やかに送付したいと考えておりますが、現時点においては契約書又は覚書において、情報等の適正な管理や情報保護等に関して、下記の事項を明記することとしていますので、よろしくお取り計らい願います。

記

- ① 善良なる管理者の注意義務に関する事項
- ② 業務上知り得た事項に係る秘密保持義務に関する事項
- ③ 関係資料の適正管理義務に関する事項
- ④ 提供を受けた情報の利用及び提供等の制限に関する事項
- ⑤ 調査研究の過程で作成し、不要となった中間生成物の廃棄に関する事項
- ⑥ 業務の再委託の禁止に関する事項
- ⑦ 提供を受けた情報の管理状況についての検査に関する事項
- ⑧ 事故又は災害発生時における報告に関する事項
- ⑨ 違反した場合の契約解除の措置その他必要な事項

〇〇年〇〇月〇〇日

香 川 県 知 事 殿

提 供 依 頼 申 出 者

調査研究等の委託に係る契約について

〇〇年〇〇月〇〇日付けで提供の申出を行った情報については、一部の解析等を（受託者名）に委託することとしていますが、現在、委託盟約の締結を進めており、申出文書に契約関係書類の写しを添付することができません。

当該契約関係書類の写しについては、契約締結後速やかに送付したいこととしておりますが、現時点においては契約書又は覚書において、情報等の適正な管理や情報保護等に関して、下記の事項を明記することとしていますので、よろしくお取り計らい願います。

なお、委託先の利用者についても誓約書を提出していることを申し添えます。

記

- ① 善良なる管理者の注意義務に関する事項
- ② 業務上知り得た事項に係る秘密保持義務に関する事項
- ③ 関係資料の適正管理義務に関する事項
- ④ 提供を受けた情報の利用及び提供等の制限に関する事項
- ⑤ 調査研究の過程で作成し、不要となった中間生成物の廃棄に関する事項
- ⑥ 業務の再委託の禁止に関する事項
- ⑦ 提供を受けた情報の管理状況についての検査に関する事項
- ⑧ 事故又は災害発生時における報告に関する事項
- ⑨ 違反した場合の契約解除の措置その他必要な事項

文 書 番 号
〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者 殿

香 川 県 知 事

申請された情報の提供について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付で提供依頼申出された情報（提供番号 XXXX-XXXX）につい

て、提供することとなりましたのでお知らせします。

提供番号：XXXX-XXXX

審査結果：【応諾／附帯意見付き応諾／条件付き応諾】

附帯意見：【なし／〇〇】

提供条件：【なし／〇〇】

文 書 番 号
〇〇年〇〇月〇〇日

提供依頼申出者 殿

香 川 県 知 事

申請された情報の提供について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付で提供依頼申出された情報（申出番号 XXXX-XXXX）につい

て、下記の理由により、提供しないこととなりましたのでご了承ください。

記

審査結果：不応諾
情報の提供をしない理由

文 書 番 号
〇〇年〇〇月〇〇日

病院等の管理者 殿

香 川 県 知 事

申請された情報の提供について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付で申請された情報（請求番号 XXXX-XXXX）について、提供
することとなりましたのでお知らせします。

提供番号：

〇〇年〇〇月〇〇日

香 川 県 知 事 殿

利 用 者

廃棄処置及び実績報告書

提供を受けた情報（提供番号 XXXX-XXXX [全国がん登録情報等の提供を応諾された研究の名称を記入してください]）について、当該利用期間が終了したため（利用が終了したため）、廃棄処置状況及び利用実績について、下記のとおり報告します。

記

処置年月日：〇〇年〇〇月〇〇日

廃棄処置方法法：〇〇

成果の公表方法	公表年	公表した学会・学術誌・研究班等の名称	タイトル
☐ 国内外の学会又は研究会での公表 ☐ 学術誌への投稿 ☐ 研究班や所属組織の報告書での公表 ☐ ウェブサイトでの公表 ☐ その他（具体的な方法を記載）			
☐ 国内外の学会又は研究会での公表 ☐ 学術誌への投稿 ☐ 研究班や所属組織の報告書での公表 ☐ ウェブサイトでの公表 ☐ その他（具体的な方法を記載）			

※公表された上記内容について、該当部分を複写し添付する。

※インターネット上に関連の掲載がある場合は、併せてリンク先を記載する。