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51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	
合併に係る認定医療情報等取扱受託事業の認定番号及び認定年月日	認定番号： 認定年月日：

１．医療情報等の管理の方法

２．法第45条に規定する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。

様式第十一を次のように改め、同様式を様式第三十七とする。

様式第三十六（第四十六条関係）

事業譲渡証明書

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　名称
住所

譲受人　名称
住所

下記のとおり、認定医療情報等取扱受託事業者の認定医療情報等取扱受託事業の全部の譲渡が行われることを証明します。

記

認定の年月日	
認定番号	
譲渡の年月日	

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

様式第十一の十を次のように改め、同様式を様式第三十五とする。

様式第三十五（第四十六条関係）

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、認定医療情報等取扱受託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及び仮名加工医療情報に関する法律第51条において準用する同法第11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．医療情報等の管理の方法

２．法第45条に規定する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。

様式第十一を次のように改め、同様式を様式第三十四とする。

様式第三十四（第四十六条関係）

事業譲渡証明書

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　名称
住所