〇〇年〇〇月〇〇日

石川県知事　様

利　用　者

（所属先と氏名を記載）

（押印省略）

廃　棄　処　置　報　告　書

〇〇年〇〇月〇〇日付け健第□□号にて提供が決定された情報（提供番号XXXX-XXXX）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）、提供を受けた情報の廃棄処置について、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：

※申出文書に記載した利用後の処置と異なる場合は、その理由を記すこと。