弘前大学大学院医学研究科長　　殿

情報利用提供停止願い

課題名　岩木地区住民における腸内細菌叢メタゲノム解析およびこれに基づく疾患予兆法と予防法の開発

課題実施担当者　所　属：　弘前大学大学院医学研究科健康未来イノベーションセンター
氏　名：　中路　重之
連絡先：　〒036－8562　弘前市在府町5
電話　0172-39-5442　　FAX　0172-39-5205

私は，弘前大学大学院医学研究科で先般実施された上記臨床試験・研究についての私に関する全ての試料及びデータ等の参画機関への利用を停止願います。

年　　月　　日　　令和　　年　　月　　日

氏　　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名又は記名・捺印）

代理人(保護者等)氏名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名又は記名・捺印）

情報提供停止願
受領年月日　令和　　年　　月　　日

受領者所属　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受領者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名又は記名・捺印）