

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健康調査およびこれに基づく疾患予兆法と予防法の開発
「一般住民を対象とした難聴の原因究明および難聴関連遺伝子の検討」

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： 玉田 嘉紀
連絡先： 〒036-8562 弘前市在府町5
電話 0172-39-5498 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)

※同姓同名の方との混同を防ぐため、生年月日及び住所をご記入ください。

生 年 月 日 _____

ご 住 所 _____

情報利用提供停止願い

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)