

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 腸内細菌叢の経年変化と過活動膀胱症状の悪化の関係についての検討

課題実施担当者 所 属： 弘前大学医学部附属病院 臨床試験管理センター
氏 名： 岡本 哲平

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)

提出先 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