

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 シングルセル解析により同定されたメタボリック症候群未病因子の臨床的意義の検証

課題実施担当者 所 属： 弘前大学大学院医学研究科 分子生体防御学講座
氏 名： 伊東 健

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利用を停止願います。

年 月 日 令和 年 月 日
ふ り が な
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

(以下は事務局が記入)

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附属健康・医療データサイエンス研究センター
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