

## 情報利用提供停止願い

課題名 口腔内環境と心血管疾患との関連の解明

課題実施担当者 所 属： 弘前大学大学院医学研究科医学教育学講座  
氏 名： 花田 賢二

上記の研究課題についての私に関するデータ等の利用を停止願います。

### 【ご本人が受けた健診】

- 岩木健康増進プロジェクト健診
- 京丹後長寿コホート研究
- やんばる版プロジェクト健診
- 和歌山ヘルスプロモーション研究
- QOL健診データ
- いきいき健診データ
- その他 ( )

### 【停止データ】

- 全データ
- 一部データ (具体的な項目名： )

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 \_\_\_\_\_

(以降は事務局が記入)

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:0172-39-5037 FAX:0172-39-5205