

情報利用提供停止願い

課題名

疫学的アプローチによる生活習慣病としての脂肪性肝疾患と口腔機能の関係の解明

課題実施担当者 所 属： 弘前大学大学院医学研究科消化器血液免疫内科学講座
氏 名： 准教授 飯野 勢

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