

情報利用提供停止願い

課題名

*Helicobacter pylori*の感染と除菌が身体へ与える影響についての横断・縦断研究

課題実施担当者 所 属： 弘前大学大学医学部附属病院 消化器内科、血液内科、免疫内科
氏 名： 講師 佐藤 諭

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