

全国がん登録情報提供の拒否請求書

研究代表者 中村和利 殿

私は「村上健康コホート調査」に、全国がん登録情報が提供されることを拒否します。

氏名の欄にご自分でお名前をお書きの上、下記の研究責任者宛てに郵送またはFAXでお送りください。

令和 年 月 日

氏名(自署) _____ 生年月日 年 月 日

住所 _____

拒否請求書宛先：

新潟大学大学院医歯学総合研究科 社会・環境医学分野内 FAX：025-227-0764
〒951-8510 新潟市中央区旭町通一番町 757