

共同研究への試料および情報使用の拒否請求書

研究代表者 田中恵太郎 殿

私は、私が提供した試料（DNA）および情報が、研究課題名「多因子疾患のリスク検証に向けた別集団のジャポニカアレイ解析」に使用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：

佐賀大学医学部社会医学講座予防医学分野 FAX 0952-34-2065

〒849-8501 佐賀市鍋島 5-1-1

NO.

（研究者使用欄）