

研究協力同意撤回の請求書

研究代表者 小野 玲 殿

私は「大阪府摂津市民の健康・栄養とウェルビーイングに関する縦断調査」研究協力の同意をいたしました
 が、以下の内容の研究協力の同意を撤回いたします（下記のうち希望されるもの□にチェックをい
 れてください）。

☐ これまでに収集した調査票のデータを研究利用しないでください。

☐ これまでに収集した公的データを研究利用しないでください。

☐ 今後、公的データを取得しないでください。

☐ 医薬基盤・健康・栄養研究所から調査や講演会に関する案内を送付しないでください。

☐ その他（上記以外の同意取り消しを希望の場合には内容をお書きください）

請求いただいた時点でチェック項目に関する全てのデータを抹消します。ただし、すでに個人が特定できないように加工されたデータセットからは削除することができません。

(西曆) 年 月 日

氏名 (自署) (生年月日) 年 月 日

住所

上記内容をご記入のうえ、下記宛先へお送りください。

担当者記入欄
No.

中止請求宛先：

〒566-0002 大阪府摂津市千里丘新町3番17号健都イノベーションパークNKビル

医薬基盤・健康・栄養研究所 身体活動研究部

メー ル : shintai-madoguchi@nibiohn.go.jp