

秋田大学医学部医学系研究科公衆衛生学・衛生学講座  
研究登録撤回通知書

秋田大学大学院医学系研究科長 殿

私は、秋田大学において、学生の生活・健康状態を確認するために収集された私のアンケート回答が下記研究に登録されることを拒否します。

記載日： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

臨床研究課題名： COVID-19 による学生への生活・メンタルヘルスへの影響調査

代表研究者 秋田大学大学院医学系研究科 衛生学・公衆衛生学講座 教授 野村 恭子

\_\_\_\_\_(学生氏名)\_\_\_\_\_(自署)

\_\_\_\_\_(学籍番号)\_\_\_\_\_

※ 必要時記載 代筆者：(氏名)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_(学生との関係： \_\_\_\_\_)

**お手数ですが、枠線内に必要事項（下線部分）をご記入のうえ、下記  
郵送先にお送りください。**

**郵送先・提出窓口**

秋田大学大学院医学系研究科 衛生学・公衆衛生学講座  
研究事務局  
〒010-8543 秋田県秋田市本道 1-1-1  
TEL: 018-884-6087  
Fax: 018-836-2609

本研究登録拒否によるあなた自身への成績評価に全く関係しませんし、不利益を受けることは一切ございません。

秋田大学医学部医学系研究科公衆衛生学・衛生学講座  
研究登録撤回通知書

秋田大学大学院医学系研究科長 殿

私は、秋田大学において、学生の生活・健康状態を確認するために収集された私のアンケート回答が下記研究に登録されることを拒否します。

記載日： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

臨床研究課題名： COVID-19 による学生への生活・メンタルヘルスへの影響調査

代表研究者 秋田大学大学院医学系研究科 衛生学・公衆衛生学講座 教授 野村 恭子

\_\_\_\_\_(学生氏名) \_\_\_\_\_(自署)

\_\_\_\_\_(学籍番号) \_\_\_\_\_

※ 必要時記載 代筆者： \_\_\_\_\_(氏名) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_(学生との関係： \_\_\_\_\_)

**お手数ですが、枠線内に必要事項（下線部分）をご記入のうえ、下記  
郵送先にお送りください。**

**郵送先・提出窓口**

秋田大学大学院医学系研究科 衛生学・公衆衛生学講座  
研究事務局  
〒010-8543 秋田県秋田市本道 1-1-1  
TEL: 018-884-6087  
Fax: 018-836-2609

本研究登録拒否によるあなた自身への成績評価に全く関係しませんし、不利益を受けることは一切ございません。