

同意撤回書

学校法人 北里研究所 理事長 ^{ふじい}藤井 ^{きよたか}清孝 殿

北里大学 医療衛生学部 学部長 ^{きたさと}北里 ^{ひでろう}英郎 殿

私は、「大学生の身体・社会・心理的变化が精神的健康に与える影響」への参加に同意し同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを北里大学医療衛生学部医療衛生学部健康科学科・講師の ^{ふかせ}深瀬 ^{ゆうこ}裕子 に伝え、ここに同意撤回書を提出します。

なお、提供した資料を保存し、他の研究に使用することに関する同意について

撤回します 撤回しません (いずれかをチェックしてください)

平成 年 月 日

研究対象者氏名 (自筆署名)

代諾者による拒否

家族等氏名 (自筆署名)

研究対象者との続柄

注) 家族等とは、後見人、保佐人、親権者、父母、配偶者、成人の子又は兄弟姉妹等をいう。

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

研究責任者 (自筆署名)

所 属 北里大学医療衛生学部健康科学科

〈この文書の郵送先〉

〒252-0373 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1

北里大学医療衛生学部 健康科学科 精神保健学

研究責任者氏名 ^{ふかせ}深瀬 ^{ゆうこ}裕子