

同意撤回書

筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構長 殿

私は、「勤労世代の睡眠様態とその遺伝的要因の探索」の研究参加に同意しましたが、当該研究の参加中に提供したデータ（調査票、睡眠計測、健診データ等）の利用について、同意を撤回します（既に公表したものは除きます）。

令和 年 月 日

氏名（署名） _____

住所 _____

電話番号 _____

（本件に関してご連絡をすることがあります。ご了承下さい。）

下記の研究責任者まで、郵送にてお送りください。

宛先： 〒305-8550 茨城県つくば市春日 1-2 高細精医療イノベーション棟

筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構・准教授 森田 えみ