（研究登録拒否通知書）

**研究登録拒否通知書**

三重大学大学院医学系研究科長・医学部長　殿

私は、三重大学医学部において、収集された私の既存教育関連情報が下記の研究に登録されることを拒否します。

記載日：　　　　　年　　　月　　　日

研究課題名：医学科第1-2学年学生を対象にした地域基盤型保健医療教育授業が学生の地域保健医療の理解と地域貢献意識に与える影響 - 授業関連資料を用いた後方視的研究 -

（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署・代筆）

（生年月日）　　　　　年　　　月　　　日

（学籍番号）

※ 必要時記載 代筆者：（氏名）

（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頂くか、医学部医学・看護学教育センターにご提出ください。

**郵送先・提出窓口**

三重大学医学部医学・看護学教育センター

〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174

Fax: 059-231-6013

研究登録拒否によるあなた自身への教育や大学生活、卒後臨床研修に関する不利益は一切ありません。