**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

* （20歳未満の学生の保護者の場合）私は、私が保護者となっている三重大学医学部医学科学生が三重大学大学院医学系研究科で実施されている下記の研究に登録されることを拒否します。
* （20歳以上の学生の場合）私は、三重大学医学部医学科学生が三重大学大学院医学系研究科で実施されている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：**COVID-19流行に伴うオンライン授業導入下での学習環境に対する学生の意識　　- 教育評価資料を用いた後方視的研究 –**

（学生氏名）

（学籍番号）

[保護者による登録拒否の場合]

（保護者氏名）　　　　　　　　　　　　署名

（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、大学院医学系研究科医学医療教育学分野（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**

三重大学学院医学系研究科医学医療教育学分野

 〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地

Fax: 059-231-6013

研究登録拒否による教育や大学生活上の不利益は一切ありません。