

# 全国がん登録情報提供の拒否請求書

研究代表者 工藤 進英 殿

私は「大腸内視鏡検診の有効性評価のためのランダム化比較試験  
(大腸がん検診の研究(比較試験))」に、全国がん登録情報が提供さ  
れることを拒否します。

(氏名の欄にご自身でお名前を記載の上、下記のコールセンター宛に郵送でお送りください)

年 月 日

氏名(自署) \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

## 拒否請求書の宛先

『大腸がん検診の研究(比較試験)』コールセンター(EPクルーズ株式会社内)  
住所：〒162-0814 東京都新宿区新小川町6-29 アクロポリス東京  
担当：中央データセンター