國民營養健康狀況變遷調查

個案退出計劃通知書

本人經研究人員說明解釋後，同意參加中央研究院生物醫學科學研究所進行之「國民營養健康狀況變遷調查」計劃。然現欲退出該研究計劃，特此通知計劃主持人及相關研究人員。

個案姓名:	
出生年月日:	
通訊地址:	
聯絡電話:	

個案簽名(未成年個案請由法定代理人簽名)：　　日期:　　年　月　日

完成上述欄位填寫後，請寄回以下地址:

115 台北市南港區研究院路二段 128 號

中央研究院生物醫學科學研究所 N905 國民營養健康調查辦公室

★以下資料由中央研究院生物醫學科學研究所國民營養健康調查辦公室填寫

申請退出計劃日期:	年　月　日

計劃主持人簽名: _____

資料刪除記錄

資料	刪除（銷毀）者簽名	日期
個案問卷、體檢資料		
24 小時飲食回憶資料		
體檢檢體		

聯絡個案已銷毀資料，聯絡人：　　（簽名）　日期：　　年　月　日