|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 |  |
| ※受付年月日 | 　　　年　　月　　日 |

異　議　申　立　書

　　　　年　　月　　日

東邦大学　医学部倫理委員会　委員長　殿

異議申立者（研究責任者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 | 要選択　　　　　  |
| 講座(研究室)名 |  | 職名 |  |
| 氏　　名　 |  | ㊞　 |

運営責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 | 要選択　　　　　　  |
| 講座(研究室)名 |  | 職名 |  |
| 氏　　名　 |  | ㊞　 |

課題番号：

課 題 名：

２０　　年　　月　　日付の審査結果通知書（判定）に対して、下記の理由により異議がありますので、再審査をお願いいたします。

記

異議申し立て理由：