西暦     年     月     日

異議申立書

島根大学医学部医の倫理委員会

委員長　殿

研究責任（代表）者/申請者

（機関）

（所属）

（職名）

（氏名）

西暦     年     月     日付け通知に異議がありますので下記のとおり申立てます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究等管理番号 |  | 通知番号 |  | 研究の略称等 |  |
| 研究課題名／ 申請事項 |  | | | | |
| 異議の内容とその理由・根拠 |  | | | | |
| 添付資料 |  | | | | |