|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式第６号 |  | 課題番号 |  |

異議申立書

西暦　　　　年　　月　　日

杏林大学医学部長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（研究責任者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　属 |  |  |
| 職　名 |  |  |
| 氏　名 |  | ㊞ |
| 連絡先 | 内　線：  E-mail： | |

　　　年　　　月　　　日付審査結果通知に異議がありますので、再審査を要請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 研究課題 |  |
| 1. 審査結果   通知書番号 |  |
| 1. 異　議 |  |
| 1. 理　由 |  |
| 1. 異議の根拠となる   添付資料等 |  |