

様式第3号（第11条関係）

異議申立書

※受付番号 _____

平成 年 月 日

岩手医科大学歯学部長 殿
歯学部倫理委員会委員長 殿

所 属
職名・氏名 ⑩

課題名 _____

平成 年 月 日付の歯学部倫理委員会に基づく審査結果に異議がありますので、再審査を要請します。

記

1 異議
2 理由

注意事項 1 異議の根拠となる資料を添付すること。
2 ※印は、記入しないこと。