

別紙様式3(第7条関係)

異 議 申 立 書

受付番号 第 号  
平成 年 月 日

東京医科歯科大学難治疾患研究所  
倫理審査委員会委員長 殿

申請者(実施責任者)  
所属  
職名  
氏名  
所属教授 氏名

研究課題:

平成 年 月 日付けの貴委員会の審査結果に対して異議がありますので、再審査を要請致します。

異議申立理由(資料を添付すること。)