

別紙様式4(第7条関係)

異議申立てに対する通知書

受付番号 第 号  
平成 年 月 日

申請者(実施責任者)

所属・職名

氏 名 殿

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 印

研究課題:

先に、貴殿より申立てのあった上記研究課題の実施について、本委員会は、再審査の結果を次のとおり通知する。

審査結果:

条件又は理由: