（様式９）

西暦　　　年　 　月　 　日

一般社団法人日本総合健診医学会　理事長　殿

研究機関名：

研究責任者名：

**研究倫理審査結果異議申立書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局発行受付番号 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究責任者 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号：所属：職名： |
| 異議申し立ての理由 |  |
| 添付資料 |  |

※お預かりした個人情報は、当学会の個人情報取扱規定で定められている利用目的以外では使用いたしません。