|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 管理番号 |  |
|  |  |  |  |  |
| 医学系研究倫理審査委員会審査結果に対する異議申立書 |
|  |  |  |  |
|  |  |  | (西暦)　　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  |  |
| 名古屋市立大学医学系研究倫理審査委員会　委員長　様 |  |  |
| *（医療機関名の長）*　様 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 研究責任者 |  |
|  |  | 所属 |  |
|  |  | 氏名 | 　　　（署名） |
|  |  |  |  |  |
| 西暦　　　年　　月　　日付名古屋市立大学医学系研究倫理審査結果通知書による決定について異議を申し立てますので、医学系研究倫理審査委員会における再度の審査を求めます。 |
|  |
| 記 |
|  |
| 研究課題名 |  |
| 通知された決定の内容 |  |
| 異議申し立て事項 |  |
| 理由等 |  |