(別記第8号様式)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受付番号　第　　　　　　号

異議申立書

年　　月　　日

山口県立大学生命倫理委員会　御中

申請者（研究責任者）

所属

職名

氏名　　　　　　　㊞

研究課題名

年　　月　　日付けの審査の判定に異議がありますので、再審査をお願いいたします。

|  |
| --- |
| 異議申立ての理由(根拠となる資料を添付すること。) |

(注)※印には記入しないこと。