

(様式 1)

平成 年 月 日

関西医療大学長 殿

氏 名： 印

所 属：

連絡先：（住所）

（電話）

関西医療大学 研究活動における不正行為等の防止に関する規程第7条第4項の規定に基づき、下記の研究者の不正行為等について通報します。

記

1. 不正行為等を行ったとする研究者又は研究グループ名
2. 不正行為等の態様等及び事案の内容（捏造、改ざん、盗用、研究費の不正使用等の別を明記）
3. 不正行為等とする合理的理由