

(様式 2)

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)

異議申立書

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14条第2項の規定に基づき、
下記のとおり申立てます。

記

1. 異議を申立てる事項

2. 異議申立ての事由