（様式１０）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成     年     月     日

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会

研究倫理審査結果不服申立て書

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 e-mail

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

貴学会の研究倫理審査委員会における平成     年     月     日付の審査の結果について、納得ができませんので、下記のとおり不服申立てをいたします。

記

１.　研究題目

２.　審査結果の通知日および研究番号

３.　審査の判定　※該当する項目に✔︎を付けてください。

　承　認

　不承認

　条件付承認

　非該当

　要再申請

　保留

４.　不服申立ての理由

|  |  |
| --- | --- |
| （以下、学会使用欄です。） | |
| 研究番号 |  |
| 受付年月日 |  |
| 再通知日 |  |

（注）用紙は必要に応じて追加してください。