日本腎臓病薬物療法学会　COI委員会　様式3

**不服申し立て審査請求書**

　　　　　年　　　月　　　日提出

日本腎臓病薬物療法学会

理事長　殿

申請者

所属：

氏名：　　　　　　　　　　　　　印

申請番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1．研究課題名 |  | | |
| 2． COI 委員長が文書で示した措置の理由に対する具体的な反論･反対意見を簡潔に記載 |  | | |
| 3．異議理由の根拠となる関連情報を文書 |  | | |
| 受付年月日  事務局記載 | 年　　月　　日 | 通知番号  事務局記載 |  |