

(様式 5)

特定非営利活動法人日本臨床歯周病学会
利益相反(COI)に関する不服申し立て申請書

特定非営利活動法人日本臨床歯周病学会
理事長殿

申請者氏名(全員): _____

筆頭申請者所属(会員の場合:支部名): _____

申請名: _____

この度、わたしは、「利益相反(COI)状態」に関する理事会の決定に対し、下記のごとく不服申し立ての申請を致します。

不服申し立て内容

申請日(西暦):

年 月 日

筆頭申請氏名 _____ (印)