受付番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　**（別紙様式２）**

異　議　申　立　書

秘

平成　　年　　月　　日

愛知学院大学における研究活動上の不正行為の防止及び対策に関する規程第１８条に基づき、異議申立てを行います。

１．申立者 (1) 氏　名
(2) 住　所　　〒
(3) 連絡先　電　話：　　－　　－ E-mail：
２．不服委員名等
３．不服事由 （判定結果に対する異議申立の要求内容、理由及びそれらを示す根拠等をご記入ください。）

※枠内に記入しきれない場合は、適宜用紙の追加、様式を変更してください。

（以下は記入しないでください。）

受付日　　平成　　年　　月　　日

愛知学院大学における研究活動の不正行為に関する告発等受付担当者

（担当者名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿