様式7

　　年　　月　　日

岩手看護学会理事長殿

会員番号

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先（メール）

**不服申し立て審査請求書**

事業活動における利益相反に関する措置決定通知書に対し、次の通り不服申し立て審査請求をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | ※不服申し立て審査請求番号 |  |
| 通知書番号 |  | | |
| 措置の理由に対する具体的な反論・反対意見 |  | | |

　※欄への記載は不要です。