（様式12）

平成○○年○月○日

一般社団法人　薬学教育評価機構

　　　理事長　　井　上　圭　三　殿

大学名

代表者　 　　　印

異議申立書

貴機構の「薬学教育評価　実施規則」に基づき、別紙を添え、下記のとおり「評価結果」に異議の申立てを行います。

記

１．異議申立てに係る判定

２．異議申立てに係る判定を知った年月日

　　 平成○○年○○月○○日

３．異議申立ての趣旨および理由

以上

別紙

評価結果に対する異議申立ての理由

（大学名）

＜Ｎo．□＞

（１）評価報告書の該当頁および行

○頁　○○行目

（２）該当部分（そのまま転記）

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○・・・・・

（３）該当部分に対する意見およびその具体的な根拠

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○・・・・・

・・・・・・・・・・・・・。

（注）該当部分ごとに＜Ｎo.＞を付して、作成してください。