（様式12）

20XX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

一般社団法人薬学教育評価機構の「薬学教育評価　実施規則」に基づき、別紙（異議申立ての理由）を添え、下記の理由により総合判定の「評価結果」に異議申立てを行います。

記

１．異議申立てに係る総合判定*（いずれかを残す。斜体文字の説明は削除してください。）*

　不適合 　評価継続*（総合判定が保留の場合）*

２．異議申立てに係る判定を知った年月日　　 20XX年○○月○○日

３．異議申立ての趣旨

以上

（様式12-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。