

(様式1)

年 月 日

医療法人徳洲会
野崎徳洲会病院
院長 殿

氏 名：
所 属：
連絡先：(住所)
(電話)

医療法人徳洲会野崎徳洲会病院附属研究所 研究活動における不正行為等の防止に関する規程第6条第4項に基づき、下記の研究者の不正行為等について通報します。

記

1. 不正行為等を行ったとする研究者又は研究グループ名
2. 不正行為等の態様等及び事案の内容（ねつ造、改ざん、盗用、研究費の不正使用等の別を明記）
3. 不正行為等とする合理的理由