平成　　　年　　　月　　　日

審査依頼書

岐阜大学大学院医学系研究科長　殿

施設名：

所在地：

施設長：　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の研究計画への参加にあたり，貴学における医学研究等倫理審査委員会での審査を依頼いたします。

記

研究計画名：先天性ケトン体代謝異常症の診断と遺伝子解析に関する研究

以上