

西暦 年 月 日

人を対象とする医学系研究(疫学・臨床)中止・終了報告書

一般社団法人
日本歯内療法学会理事長殿

申請者（医療施設及び研究機関の長）

所属

氏名

印

研究課題名： _____

承認番号： _____ 承認日：西暦 _____ 年 月 日

標記研究を西暦 _____ 年 月 日に中止(終了)しましたので報告します。

中止

理由を記載してください。

終了

研究成果報告書（様式任意）を添付すること。（論文、研究内容を発表した学会の抄録等の添付でも可）