

京都インプラント研究所所長 殿

## 医学系研究終了(中止・中断) 報告書

提出年月日： 年 月 日

1. 研究課題名	
2. 研究責任者氏名 所属・職・連絡先・電話・ e-mail・印	印
3. 承認番号	
4. 承認年月日	年 月 日
5. 終了(中止・中断)年月日	年 月 日
6. 研究期間中の問題点	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
7. 問題があった場合、その内容、それに対する対応(中止、中断した場合、その理由を記載)	
8. 資料(試料)等の総数	
9. 資料(試料)等の処分	

\*は申請者においては記入しないこと。