

様式第8)

受付番号

平成 年 月 日

研究終了（中止・中断）報告書

新 東 京 病 院
院 長 中 村 淳 様

申請部署

所属長氏名

下記の研究を以下のとおり終了、中止、中断しましたのでご報告いたします。

記

1、課題名：

2、研究代表者：
研究分担者：

3、実績： 同意取得例数： 例
実施例数： 例【目標数 例】

4、研究結果の概要：
(中止、中断した場合、
その理由も記載)

5、研究期間： 平成 年 月 日～平成 年 月 日