|  |  |
| --- | --- |
| 承認番号 |  |

別記第４号様式（第１０条関係）

**共同利用／研究報告書**

令和　　　　年　　　月　　　日

和歌山県立医科大学　みらい医療推進センター長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **申請者（研究代表者）** | | |
| （ふりがな）  氏名 |  | 印 |
| 所属機関・部局 |  |
| 職名 |  |
| 連絡先 | 〒　　　－ |
| （TEL） |  | －　　　　－　　　　　　内線 |
| （FAX） |  | －　　　　－ |
| （E-mail） |  |  |

承認番号【　　　　　　】の研究計画を終了しましたので以下のとおり報告いたします。

|  |
| --- |
| 1. **研究課題名** |
| 1. **研究期間：**　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 1. **今年度の研究の実施状況**（該当項目にチェックを入れてください）   □承認された研究計画書どおりに研究を実施した  □経過中、変更または追加研究計画の承認を受けて実施した  変更内容：  変更理由： |
| 1. **参加者に対する危険又は不利益の発生状況**（該当項目にチェックを入れてください）   □発生なし  □発生した  発生状況：  対応状況： |
| 1. **利用した設備・資料・試料など**   ＊利用機器の不具合などの発生状況  □発生なし  □発生した  発生状況：  対応状況： |
| 1. **本研究に関する学会、論文などの発表実績**（拠点事業経費による研究であることが謝辞に示されてる論文には＊印を付けてください） |
| **７. その他に報告すべき事項がある場合は記入してください。** |