|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | （事務局記入欄） |

　　　年　　月　　日

**終 了 成 果 報 告 書**

**（人を対象とする生命科学・医学系研究）**

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館　館長　殿

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館倫理審査委員会　委員長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 |  |  |
| 所属長名 |  | 印 |
| 研究責任者名 |  | 印 |

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館倫理規則に基づき、下記のとおり研究の終了を報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 承認番号 |  |
| 課　題　名 |  |
| 終了年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 研究成果概要 | 目標症例数例 | 登録症例数例 | 達成率％ |
| 公表予定　　　[ ] 無　　[ ] 有（有の場合は下欄記載） |
| 公表時期 | 　　　　年　　　　月 |
| 演題名 |  |
| 事業名(投稿先) |  |
| 特　許 | [ ] 無　　　　　[ ] 有(　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 備　考 |  |