研究終了報告書

【様式１１－２】

　　　　年　　月　　日提出

昭和大学歯科病院　病院長　殿

　　 申請者（研究責任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名・役職

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |
| --- |
| １．研究課題名 |
| ２．承認番号 |
| ３．終了／中止  □　研究終了  □　研究中止　（中止理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  実施数　　　　　　件／予定数　　　　　件  研究実施期間　　（承認日）　　　年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日 |
| ４．研究結果の概要 |
| ５．安全性、研究計画書からの逸脱、倫理指針の遵守について  　　有害事象の発現の有無　　□あり（そのうち重篤な有害事象の発生の有無　　□なし　　□あり）  　　　　　　　　　　　　　　□なし  　　逸脱/不適合の発生の有無 □あり（そのうち重大な逸脱/不適合の発生の有無　□なし　　□あり）  　　　　　　　　　　　　　　□なし  ・ありの場合、その詳細（件数など） |
| ６．研究成果公表方法  　　□論文掲載　　□学会発表　　　□公開データベース（jRCT等）への登録  　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ７．本研究の連絡担当者  所属　　　　　　　　　職名　　　　　　氏名  　　電話番号：  　　E-mail： |