様式4　（研究責任者→院長）

（中止・中断時も提出）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**研究終了報告書**

独立行政法人国立病院機構

鹿児島医療センター院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　 所属：

職名：

氏名：　　　　　　　　　印

下記の研究を終了しましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申　　請　　者 |  |
| 研　究　課　題　名 |  |
| 登録番号　　　　　　西暦　　　　　年　　　月　　　日　承認 |
| 研　究　期　間 | 平成・令和　　年　　月　　日～平成・令和　　年　　月　　日 |
| 研究結果の概要研究を中止・中断した場合、その理由を記載する。 |  |
| 備　 　考 |  |