

## 研究終了報告書

独立行政法人国立病院機構広島西医療センター 院長 殿

申請者 (研究責任者)	所属		印
	職名		
	氏名		

次の研究を終了しましたので報告します。

課題名	
-----	--

研究 代表者	所属	
	職名	
	氏名	

承認日	
登録番号	
研究期間	

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こと)

--

備考

--

※研究責任者から院長へ報告すること。中止、中断時も提出すること。