　　　　　　　　　　 　　　　　年　　月　　日

国際保健医療学会理事長　殿

所　属

職　名

氏　名　　　　　　　　　　　自著または印

承認を受けた研究計画等による研究の終了報告について

　　　　年　　月　　日付で承認された研究計画「研究課題名〇〇〇〇　」（承認番号－JAIH-IRB△△〇〇〇〇〇 ）について、研究が終了しましたので別添のとおり報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 論文発表 |  |
| 学会発表 |  |
| その他 |  |