（様式７）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成     年     月     日

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会

研究結果報告書

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者名

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属機関名

貴学会で承認を受けた研究が下記のとおり終了しましたので、結果を報告いたします。

記

|  |
| --- |
| 1. 研究題目   　ここをクリックしてテキストを入力してください。 |
| 1. 研究番号   　ここをクリックしてテキストを入力してください。 |
| 1. 研究期間   　ここをクリックしてテキストを入力してください。 |
| 1. 研究の実施場所   　ここをクリックしてテキストを入力してください。 |
| 1. 研究結果の概要   　ここをクリックしてテキストを入力してください。 |
| 1. 研究対象者への対応（研究終了に伴う措置等）   　ここをクリックしてテキストを入力してください。 |
| 1. 研究によって得た情報の保管（場所および方法）   　ここをクリックしてテキストを入力してください。 |
| 1. 研究結果の公表（学会での発表、論文の投稿等）   ※ 公表先を確認できるように、適宜、資料等を添付してください。  　ここをクリックしてテキストを入力してください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究番号 |  |
| 受付年月日 |  |

（注）用紙は必要に応じて追加してください。

（以下、学会使用欄です。）