

姫路市医師会 会長 様

研究責任者

所 属

職 名

氏 名

(記名押印又は署名)

中 止 報 告 書

審査結果通知番号 () で承認された研究について、下記のとおり
中止したいので報告します。

研究名

【中止理由】 (自由記載)

受 理 年 月 日	平成 年 月 日	会 長 の 印	
-----------	----------	---------	--