

様式 4

研究結果報告書

20 年 月 日

公益社団法人日本小児歯科学会
理事長 殿

実施責任者 氏名 印
所属

以下の研究課題について、研究結果を下記の通り報告いたします。

| | |
|----------------------|---|
| 研究課題名 | |
| 承認番号 | |
| 承認された研究期間 | 20 年 月 日～20 年 月 日 |
| 目標件数 | 件 |
| 実施件数 | 件 |
| 有害事象の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 有害事象の内容 (ありの場合のみ) | |
| 研究結果 | |

学会等での発表があれば抄録を、雑誌等への掲載があった場合は別刷を添付して下さい。