様式３

研究経過報告書

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，研究内容の経過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 |
| 報告する研究期間 | 20　　年　　月　　日〜20　　年　　月　　日 |
| 目標件数 | 　　　　　　　件 |
| 実施件数 | 　年度内　　　　　　　　件（累計実施件数　　　　　　　件） |
| 有害事象の有無 | 　□　あり　　　　　□　なし |
| 有害事象の内容（ありの場合のみ） |  |
| 実施状況 |  |

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。