|  |  |
| --- | --- |
| 　（別紙様式第５号） |  |
|  受付番号 |
|  |

研究中止報告書

 　　　年 　月　　日 　提出

日本赤十字九州国際看護大学

 学長　　　　　　　　　　　　殿

 　　　　　申請者　所属

 　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　（印）

　※学部生・大学院生の場合

　　　　　　　　　　指導教員名　　　　　　　　　　　　（印）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 承認番号 |  |
| 　研究課題名 |  |
| 研究責任者及び研究分担者 | 　所属・職名　氏名 |
| 研究期間 | 　　　　　年　　月　　〜　　　年　　月 |
| 研究の概要 |  |
| 中止に至った経緯と判断の理由 |  |
| その他報告事項 |  |

注１）研究の中止決定後速やかに提出すること。