|  |  |
| --- | --- |
| （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

　※学部生・大学院生の場合

　　　　　　　　　　指導教員名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 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。