様式第５号

**研究終了報告書**

年　　月　　日

千葉県理学療法士会

会長　　田中　康之　殿

研究責任者所属施設名

研究責任者（機関の長）役職・氏名　　　　　 　　　　　　　　　　　印

研究代表者（本会会員）役職・氏名　　　　　 　　　　　　　　　　　印

下記の研究において、研究が終了したので報告する。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 承認番号 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究代表者名 |  |
| 研究期間 |  |
| 実施結果の概要  （得られた知見等） |  |
| 問題点等 | □無  □有(有の場合、コメント欄に記載すること)  コメント： |
| 成果の公表  （論文投稿・学会発表等） |  |

以上