西暦　　　　年　　月　　日

**千葉県理学療法士会　研究経過報告書**

千葉県理学療法士会

研究支援委員会委員長　　殿

研究代表者　　　　　　　　　㊞

西暦　　　　年　　月　　日付で許可を受けた下記研究課題について、経過を報告します。

記

|  |
| --- |
| **◆ 承認番号** |
| **採択通知書に記載の承認番号を記載してください** |
| **◆ 研究課題名** |
| **採択通知書に記載の研究課題名を記載してください** |
| **◆ 経 過 概 要** |
| ・採択を受けた研究課題に関する進捗状況を記載してください。→データ収集段階か？目標症例数に達して解析段階なのか？・研究課題が当初の予定通り進行しているか？遅れているのか記載してください。→もし、遅れている場合はその対策を記載し、研究期間内に終了する見込みがあるのかも記載ください。 |
| **◆ 結果公表**　　 《 ＊ 公表の時期及び方法 》 |
| ・採択を受けた研究課題の公表時期および方法（学会発表・論文投稿）について詳細に記載してください。例）2024年10月　第43回関東甲信越ブロック理学療法士学会にて発表予定 |

以上