西暦　　　　年　　月　　日

**千葉県理学療法士会　研究終了報告書**

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、西暦　　　　年　　月　　日に研究を〔 終了 ・中止 〕しましたので、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** |
| **◆結果概要** |
| ・採択を受けた研究課題について【目的】【方法】【結果】【結論】の項目に分けて700文字程度で記載してください。 |
| **◆ 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済み |

以上