別紙様式第５

西暦　　　年 　　月　 　日

人を対象とする医学系研究終了（中止・中断）報告書

三重大学大学院医学系研究科長　殿

研究責任者(申請者)氏名　　　　　　　　　　印

所属

職名

下記の人を対象とする医学系研究を以下のとおり，□終了，□中止，□中断しましたので，報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 承認番号 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究の期間 | 西暦　　　年　　 月　　 日　～　西暦　　　年　 　月　 　日 |
| 研究結果の概要  （中止，中断した場合，その理由も記載） |  |
| 問題（個人情報の漏洩、試料の送付・保存・廃棄に係る事故等）の発生の有無 | □有　　□無　　　※有の場合，その内容や対応を記入 |
| 期間中に扱った試料等の数 | 【　　　　】件 |
| 利益相反自己申告書  の報告※ | □済み |

※研究終了（中止・中断）時には，研究代表者は研究者全員の企業等からの奨学寄附金，受託研究，共同研究などの

最終的に獲得した研究資金源（利益相反自己申告書）の再提出をお願いします。