様式4（老年歯科‐倫理審査）

**臨床・疫学研究経過報告書**

　（西暦）　　　　年　　月　　日

一般社団法人

日本老年歯科医学会 理事長　殿

研究責任者 氏名（自署）

以下の研究課題について、研究内容の経過を下記の通り報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 承認番号 | 老年歯科倫理　　　　　　　番 |
| 承認された研究期間 | （西暦）　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 報告する研究期間 | （西暦）　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 目標件数 | 件 |
| 実施件数 | 年度内　　　　　　　件（累計実施件数　　　　　　　件） |
| 有害事象の有無 | □あり　　□なし |
| 有害事象の内容  （ありの場合のみ） |  |
| 実施状況 |  |

学会等での発表があれば抄録を、雑誌等への掲載があった場合は別刷を添付してください。