様式６

＊受付番号＿＿＿＿＿＿＿＿
＊受付年月日＿＿＿＿＿＿＿＿

医学系研究経過報告書

京都インプラント研究所　殿

提出年月日：　　年　　月　　日

1. 研究課題名	
2. 研究責任者氏名 所属・職・連絡先・電話・e-mail・印	氏名： 印
3. 承認番号	
4. 承認年月日	年　　月　　日
5. 経過報告期間 （年月日～年月日）	年　　月　　日　～　　年　　月　　日
6. 実施期間中の問題点	□有 □無
7. 問題があった場合，その内容，それに対する対応	
8. 期間中に扱った資料（試料）等の数	
9. 研究結果の概要，研究の進捗状況	

＊は申請者においては記入しないこと。