様式第９号（第15条関係）

研究中止報告書

年　　月　　日提出

青森県立保健大学学長 殿

研究責任者

所　　属

職・氏名　　　　 　　 　　　印

　次のとおり、研究を中止するので、報告します。

１　研究の名称

２　研究者（大学院生の場合）　　　　　　課程　　年　氏名

３　研究分担者　　　　　　　　　所属　　職・氏名

４　承認番号及び年月日　　　　　承認番号　　　　　　　年　　月　　日

５　中止の理由