

[令和 年度公益財団法人川崎医学・医療福祉学振興会]
教育研究助成
完了報告書

年 月 日

公益財団法人 川崎医学・医療福祉学振興会 理事長 殿

申請者 所属機関
部 門
職 名
氏 名

本助成事業について、次のとおり報告します。

1 教育研究題目

2 研究経過

3 成果

4 研究完了時期

年 月

5 学会発表

有（開催予定含む） ・ 無 （どちらかを選択）

「有（開催予定含む）」の場合、

学会の名称：

開催（予定）年月日：

6 論文

有 ・ 無 ・ 予定 （いずれかを選択）

※ 有の場合、抄録を添付してください。

7 助成金がどのように使用されたかが分かる、簡単な会計報告を添付してください。