

〔 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

提出日 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；

印

本助成事業による研究について、次のとおり報告します。

○ 課 題 名；

○ 研究経過；

○ 成 果；

○ その他の事項

・ 研究完了時期； 年 月

・ 学会発表； 有 ・ 無

有りの場合、学会の名称

開催の期日 年 月 日

・ 論 文； 有 ・ 無

有りの場合は抄録を添付してください。

・ 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。