

平成 年 月 日

藤田保健衛生大学 学長殿

動物実験実施報告書

動物実験責任者

所 属

職 名

氏 名

印

承認番号_____の動物実験を下記のとおり、終了・中止しましたので
報告いたします。

記

1. 実験実施期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

2. 実施の結果（該当項目にマークし、その概要を記述）

- ☐ 計画通りに実施後終了
- ☐ 一部変更して実施後終了 *
- ☐ 中止

結果の概要（中止の場合はその理由）

3. 成果（予定を含む）

* 動物実験計画変更申請書が提出されていること