

提出日: 20**年 **月 **日

動物実験終了・中止報告書

新潟医療福祉大学 学長 殿

<動物実験責任者>

所属学科: ○○○○学科

氏名: ○○ ○○

職位: ○○○

電話番号: 025-25*-****

e-mail: ****@nuhw.ac.jp

新潟医療福祉大学動物実験実施規程に基づき、以下の通り報告します。

1	承認日および承認番号:	承認日: 20**年 **月 **日	承認番号: D20**-***
2	報告の区分: (※)	■動物実験の終了 □動物実験の中止	
3	実験計画の 終了/中止年月日:	20**年 **月 **日	
4	実験動物の 最終処分年月日	20**年 **月 **日	
5	備考:	本研究計画は予定通り遂行され、一定の成果を得られたので終了する。	

(※) 動物実験の「終了」または「中止」について、該当するものに■印を付すこと。