

受付 : _____

動物実験結果報告書

宝塚医療大学 学長 殿

年 月 日

所属等		
(ふりがな)		
動物実験責任者氏名		
研究課題名		
動物実験許可番号		
計画の変更有無	有	無
終了・中止 年月日	年	月 日
使用実験動物	動物種	ラット :
	系統	
	日(週、月、年) 齢	
	使用匹数	
実験の成果(本実験から得られた成果を、以下に具体的に記載してください。)		