**報告書**

**（○○年度使用分）**

○○年○○月○○日提出（※１）

日本赤十字社　宛

研究責任者　氏名　　　　　　　　　印

所属

 　　　 職名

**受付番号：**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発等課題名 |  |
| 担当者連絡先 | 氏名： |
| 所属： |
| 電話： |
| e-mail: |
| 報告区分（※２） | □定期報告 |
| □終了報告　□中断報告　□その他（　　　　　　　）理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）日時：令和○○年○○月○○日 |
| 献血血液の使用状況等 | 献血血液の提供　□有　　□無

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 献血血液の種類 | 提供された量 | 使用した量 | 廃棄した量 |
| 全血 |  |  |  |
| 赤血球 |  |  |  |
| 血漿 |  |  |  |
| 血小板 |  |  |  |
| セグメント |  |  |  |
| 検査残余血液　　（全血） |  |  |  |
| 検査残余血液　　（血清） |  |  |  |
| 検査残余血液　　（血漿） |  |  |  |
| 白血球除去工程後のフィルター |  |  |  |
| その他（　　　　） |  |  |  |

単位（バッグ、本、個等）を記入すること。 |
| 献血血液を適切に廃棄したか　　　　　　　　　□ |
| 外部の機関へ献血血液の提供の有無　　　　有□　無□ |
| 有の場合、その種類・量と理由 |  |
| 研究等の成果（※３） | 成果概要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）書類等の添付がなくても分かるよう、100文字以内で記入すること。 |
| 発表論文　□有　　□無（有の場合、その内容） |
| その他（問題点等） |

※１　提出にあたっては、電子ファイル（Word形式）を電子メールで送付し、公募担当で確認後、プリントアウトしたものに押印し郵送すること。

※２　次年度にかかる公募において、「契約継続の申請」で申請し、承認されている場合は、「定期報告」とすること。

※３　献血血液の提供がなく、献血血液の使用がなかった場合は、「成果概要」の記入は不要。

提出期限：翌年度4月末日必着厳守