**報告書**

**（令和○○年度使用分）**

令和○○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 | 献血血液の提供の有無　□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。  提供無の場合、その理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 献血血液を適切に廃棄したか（空容器等含む）　　　□ | |
| 外部機関への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  ※：献血血液の提供がなく、使用がなかった場合は、「成果概要」の記入は不要。 | 成果概要（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  理解しやすく、平易な文言を使用し、100文字以内で記入すること。  教育研修目的の使用については、内容及び成果を記入すること。 | |
| 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、「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。

**提出期限：次年度４月末日必着厳守**