モニタリング・監査手順書様式２－１

西暦　　　年　　月　　日

院内モニター指名依頼・通知書

順天堂医院

臨床研究・治験センター　臨床研究支援室長　殿

研究責任者（多施設共同研究の場合は、研究代表者）

所　属：

氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の研究のモニタリングを実施したく、院内モニターの指名をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題番号\* |  |
| 研究課題名 |  |
| 外部資金提供者 | □無　　□有（機関名称等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 研究実施予定期間 | 西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 倫理委員会申請予定日 | 西暦　　　　年　　月　　日 |
| モニタリング対象予定症例数 | 　　　　　　　　　　例 |
| 備考 |  |

＊発行されている場合は、記載する。

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

西暦　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

院内モニター指名通知書

以下の通り院内モニターを指名しましたので、研究計画書等にご記載ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　属 | 職　名 | 氏　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |

臨床研究・治験センター

臨床研究支援室長　　　藤林　和俊　 印