記入例

標準様式１

モニタリング・監査実施申込書

西暦　　年　　月　　日

福島県立医科大学附属病院長　様

直接閲覧申込者
名称・所属
氏　　名　　印

閲覧者印（複数の時は代表者）

どちらかをチェックして下さい。

下記の治験の直接閲覧（　☐ モニタリング、　☐ 監査　）を実施したく以下のとおり連絡いたします。

記

プロジェクト番号		契約番号（TI＋数字５桁）
治験依頼者		
治験課題名		
実施診療科等		
治験責任医師		
直接閲覧の実施計画	実施日時	平成　年　月　日　時　分～平成　年　月　時　分
	閲覧者（モニター名）	
	対応者	職・氏名：
	対象とする症例に関する被験者識別ｺｰﾄﾞ	
	対象とする文書	直接閲覧対象文書・記録等について ☐必須文書　☐ＩＲＢ議事録　☐　診療録 ☐その他（　　）
備考		

予定している対応者を記入願います。
また、医師とセンター職員（CRC、事務担当者）が同一の日に対応する場合は、医師分とセンター職員分を区別するため、列記せず、申込書を１部ずつ提出して下さい。