

受付番号

西暦 年 月 日

モニター・監査担当者リスト

群馬大学医学部附属病院 病院長 殿

研究代表医師（研究責任医師）

所属：_____

職名・氏名：_____

研究計画書に定めるところにより適切にモニタリング及び監査が行われるよう、モニタリングに従事する者及び監査に従事する者に対して必要な指導・管理を行います。なお、モニタリング並びに監査の実施にあたっては手順書及び守秘義務を遵守します。モニター及び監査担当者は当該臨床研究に従事しません。

記

臨床研究課題名	
研究代表医師 (研究組織名)	
研究責任医師	

モニターの氏名、所属・職名及び業務の内容

氏名	所属・職名	業務の内容
		モニタリング

監査担当者の氏名、所属・職名及び業務の内容

氏名	所属・職名	分担業務の内容
		監査