|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式第１７号 |  | 課題番号 |  |

西暦　　　　年　　月　　日

モニタリング・監査実施報告書

杏林大学医学部長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（研究責任者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　属 |  |  |
| 職　名 |  |  |
| 氏　名 |  | ㊞ |
| 連絡先 | 内　線： |  |
|  | E-mail： |  |
| 受講番号 | 　　－　　 |
| 最終受講日 | 　　　年　　月　　日 |

以下のとおり、（ □ モニタリング　・　□ 監査　）を実施いたしましたので、ご報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題 |  |
| 実施日時 | 西暦　　年　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 実施場所 |  |
| 方法等 | □訪問　□電話　□FAX　□郵送　□E-mail　□その他（　　　　　　　　） |
| 結果・概要 | 点検内容の要約 |
| 研究責任者に告げた事項 |
| 講じられるべき措置、モニター・監査担当者の所見 |
| 研究責任者特記事項 |  |
| 対象資料等 | □研究倫理審査申請書類一式　　　□診療記録　　　□症例報告書□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |