西暦 2022年　　月　　日

**モニター・監査担当者指名リスト（新規・変更）**

藤田医科大学研究支援推進本部

治験・臨床研究支援センター

センター長　殿

□治験依頼者　■開発業務受託機関

（所在地）

（名　称）

（代表者） 印

下記の治験につきまして、貴院におけるモニター・監査担当者として指名致します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被験薬の化学名又は識別記号 |  | 治験実施計画書番号 |  |
| 治験課題名 |  |
| 治験責任医師 | 所属・職名： 氏名：  |
| 治験依頼者 |  | 開発業務受託機関 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者氏名 | 所属 | モニター / 監査担当者 |
|  | □治験依頼者 □開発業務受託機関 | □モニター □監査担当者 |
|  | □治験依頼者 □開発業務受託機関 | □モニター □監査担当者 |
|  | □治験依頼者 □開発業務受託機関 | □モニター □監査担当者 |
|  | □治験依頼者 □開発業務受託機関 | □モニター □監査担当者 |
|  | □治験依頼者 □開発業務受託機関 | □モニター □監査担当者 |
|  | □治験依頼者 □開発業務受託機関 | □モニター □監査担当者 |
|  | □治験依頼者 □開発業務受託機関 | □モニター □監査担当者 |
|  | □治験依頼者 □開発業務受託機関 | □モニター □監査担当者 |
|  | □治験依頼者 □開発業務受託機関 | □モニター □監査担当者 |
|  | □治験依頼者 □開発業務受託機関 | □モニター □監査担当者 |