

整理番号	M	-
区分	<input type="checkbox"/> 治験	<input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験
	<input type="checkbox"/> 医薬品	<input type="checkbox"/> 医療機器

西暦 年 月 日

モニタリングおよび監査実施申請書

福山市民病院 院長 殿

依頼者

所在地：

会社名：

代表者名：

福山市民病院へ依頼している下記治験・製造販売後臨床試験について、「医薬品の臨床試験の実施の基準（GCP）（平成9年厚生労働省令第28号）」に基づき、モニタリングおよび監査を実施したく申請いたします。

なお、モニタリングおよび監査実施上、知り得た情報等については、秘密厳守するとともに厚生労働省への申請、報告に使用する以外は、一切使用いたしません。

記

1. 区分： モニタリング 監査
2. 課題名：
3. 福山市民病院へ派遣するモニターあるいは監査担当者の氏名、会社名、所属（担当部、課等）など

区分		氏名	会社名・所属（電話番号等の連絡先）	開始日	終了日
<input checked="" type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 監査	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除	例)福山 花子	ABCD株式会社 臨床開発部 (電話:00-0000-0000、Mail:ascd@aaa.jp)	2018/4/1	/ /
<input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 監査	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除			/ /	/ /
<input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 監査	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除			/ /	/ /
<input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 監査	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除			/ /	/ /
<input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 監査	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除			/ /	/ /
<input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 監査	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除			/ /	/ /
<input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 監査	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除			/ /	/ /
<input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 監査	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除			/ /	/ /
<input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 監査	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除			/ /	/ /
<input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 監査	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除			/ /	/ /

※区分の欄のモニタリング又は監査、新規又は削除にチェックを入れ、担当者の氏名、所属（連絡先）、開始日（削除の場合は終了日）を記入してください。