モニタリング又は監査申込フォーム
注意事項

Q3 モニタリングまたは監査担当者

モニタリング来訪者全員のお名前をご入力ください。
※モニタリング来訪者は、モニターまたは監査担当者リストに記載があること
※症例SDVの際には、来訪者全員が電子カルテIDを取得されていることが必須です。

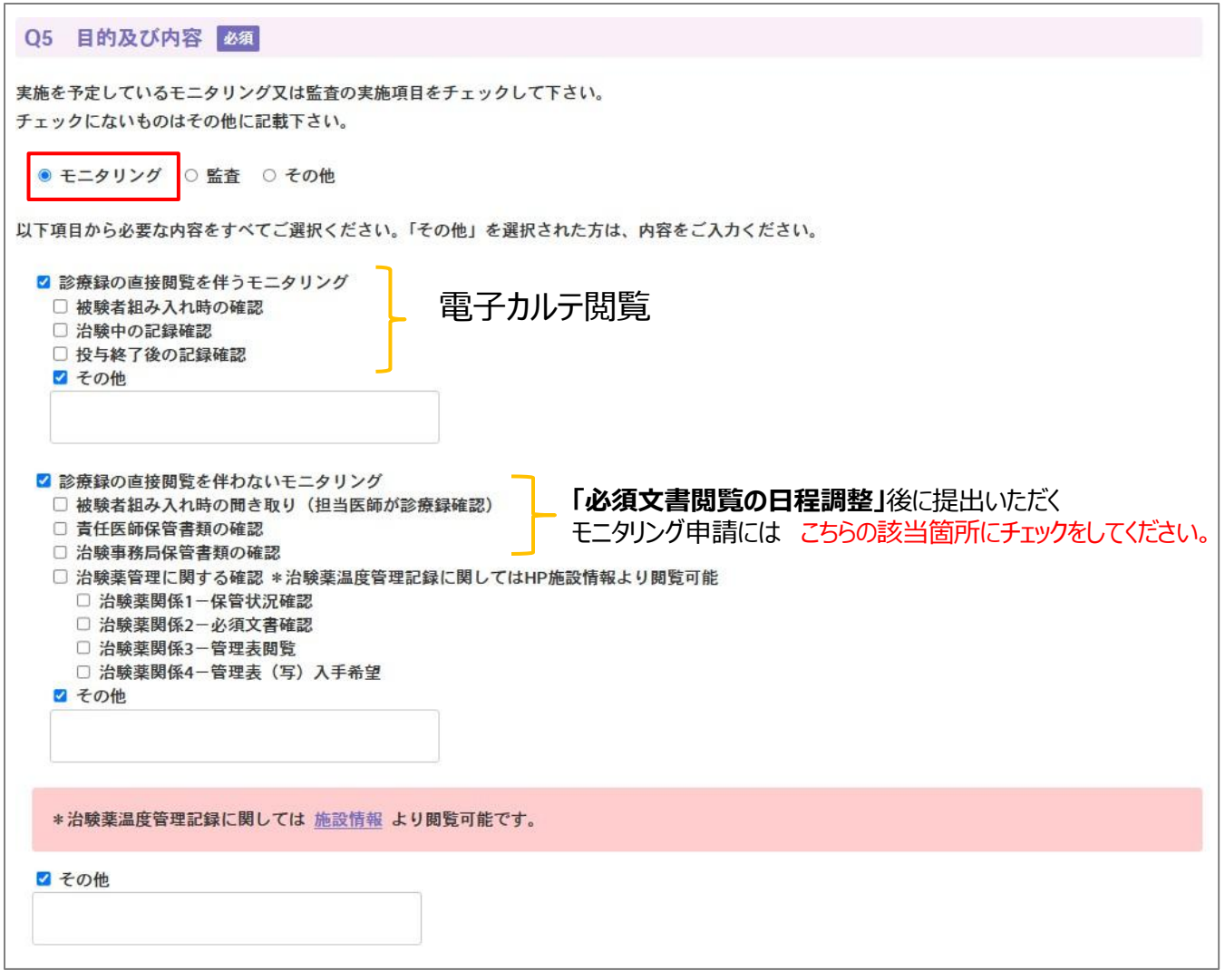
Q3　モニタリングまたは監査担当者 必須

1	所属	
	氏名	
2	所属	
	氏名	
3	所属	
	氏名	

※3名以上の場合は、Q7特記事項へ4人目以降の所属・指名を人数分ご入力ください。

Q5 目的及び内容

○をクリックしますと、選択肢の下にさらに選択肢が展開します。
図を参考に該当する箇所にチェックしてください。



Q6 実施時立ち会い

推進部側で立ち会う者の名前を入力ください。
・症例SDVは　CRC　○○○○（担当者名）
・治験薬関連の確認がある際は 薬剤部 薬剤師
・IRB議事録の確認がある際は 臨床研究推進部 IRB議事録担当者
と入力ください。

Q6　実施時立ち会い 必須

1	所属・職名	
	氏名	
2	所属・職名	
	氏名	
3	所属・職名	
	氏名	
4	所属・職名	
	氏名	

※4名以上の場合は、Q7特記事項へ5人目以降の所属・指名を人数分ご入力ください。