年　　　月　　　日

モニタリング結果報告書

研究責任者

所属：○○病院○○科

氏名:　　　　　　　　　殿

モニタリング担当者

　　　　　　所属：

氏名：

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 実施日時/場所 |  |
| 実施時期 | □研究開始前　□研究実施中　□研究終了時  □保管文書　　□その他（　　　　　　　　） |
| モニタリング対象者 |  |
| 方法 | □訪問　□電話　□E-mail　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 対象資料 | □同意文書　　　□診療記録（外来・入院）  □症例報告書　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| モニタリング結果 |