京大書式22-2

整理番号	
区分	□治験　□製造販売後臨床試験
	□医薬品　□医療機器　□再生医療等製品

西暦　　年　　月　　日

モニタリング・監査　登録申請書（ □新規　□変更）

京都大学医学部附属病院長　殿
治験事務局　殿

治験依頼者
（名　称）
（代表者）　　印

開発業務受託機関
（名　称）
（代表者）　　印

下記の治験（製造販売後臨床試験）のモニタリング・監査を実施したく申込致します。なお、モニタリング及び監査実施者について、下記の者を指名しますので登録手続きをお願いします。

記

被験薬の化学名又は識別記号	第　　相		
治験課題名			
診療科		治験責任医師	

モニタリング	
登録するモニターの所属・氏名及び人数	（所属）　（氏名） （所属）　（氏名） （所属）　（氏名） （所属）　（氏名） （所属）　（氏名） （人数　　名）

監　査	
登録する監査実施者の氏名及び人数	（所属）　（氏名） （人数　　名）

＊（治験事務局整理番号　　－　　）