　　　　　西暦　　　　年　　月　　日

**モニター指名書**

研究代表医師（研究責任医師）

神戸大学医学部附属病院

（所属）

（記名）

【研究課題名】

下記の者を、当該研究のモニターとして指名します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割 | 所属 | 氏名 |
| モニタリング責任者 |  |  |
| モニター |  | □　研究分担医師兼任 |
| モニター |  | □　研究分担医師兼任 |

※研究分担医師を兼任する場合、担当被験者および直接担当する業務のモニタリングは実施しない。