西暦　　　年　　月　　日

**モニター指名書**

実施医療機関の長

（実施医療機関名）（長の職名）　殿

研究責任者

　　　（氏名）　　　　　　　　　　印

下記の者を，当該臨床研究のモニターとして指名いたします。

記

【研究課題名】

【モニター】

　所属：

　氏名：

【指名理由】：上記の者は，以下の項目に該当し，当該臨床研究のモニターとして適任であると判断した。

1. 当該研究実施計画書・同意説明文書・本業務手順書等の研究関連資料を充分に理解している者。
2. 個人情報の保護に関する機密の保持を，厳正に理解し，且つ行える者。
3. 医・歯・薬・看護・医療工学・検査学等の自然科学系の基礎知識を有する者。
4. 当該研究の研究責任者又は研究分担者ではないこと。

以　上