作成日：　　　　年 月　　日

モニタリング報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 概要 | | | |
| 研究課題名 | 日本における臓器移植登録事業の実施（腎臓・肝臓・心臓・膵臓・膵島・肺・小腸） | | |
| 医療機関名 |  | | |
| 実施日時 | 20　　年　　月　　日　　：　　～　　： | | |
| 担当者 | 所属： | | 氏名： |
| 所属： | | 氏名： |
| 所属： | | 氏名： |
| 方法 | 訪問　　　 電話　　　 E-mail　　　 郵送　　　 その他(　　) | | |
| 対象資料 | 診療記録　　　 症例報告書　　　 必須文書　　　 その他(　　) | | |
| 対象被験者 |  | | |
| モニタリング結果 | | | |
| （調査結果の概要及び指摘事項） | | | |
| モニタリング責任者点検日 | | 年　　月　　日　　氏名： | |