　　　西暦　　　年　　月　　日

※赤字は削除すること

監査実施結果報告書

　自治医科大学長　殿

（研究責任者）※計画書と整合させる。

所 属：

職 名：

氏 名：

報告者

名称・所属

氏名　　　　　　　　　印

下記研究の監査結果を報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 第 　　　　　号 【第 臨□○○―○○、第 臨□○○―○○・・・変更】  ※許可された最新の受付番号を記載すること。  ※変更履歴がある場合は、【 】内に全てを記載すること。 |
| 課題名 |  |
| 実施日時 | 西暦 　　　　年　　　月　　　日　　　　時　　　分～　　時　　　　分 |
| 実施場所 |  |
| 監査担当者 | 所属・氏名 |
| 立会い者 | 所属・氏名 |
| 報告内容 |  |
| 備考 |  |

※下欄は必要に応じて使用すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 監査責任者確認欄 | 確認日：  監査責任者氏名： |