義大醫療財團法人
E-DA HEALTHCARE GROUP

臨床試驗品質監測、稽核服務申請表

臨床試驗中心編號
－　　－AG

申請日期:西元　　年　　月　　日

IRB 案號	
申請收案期間	西元_____年_____月_____ 日至西元_____年_____月_____日
注意事項	1.臨床試驗案監測、稽核人員僅提供院內臨床試驗案服務。 2.臨床試驗案經評估審核後若不符合相關資格或其他因素，將予以退件。 3.請遵照臨床試驗中心服務管理準則辦理。
計畫主持人簽名/日期	

申請服務項目評估結果：(本欄由臨床試驗中心主管填寫)

□同意

□不同意申請，原因：_____

預計指派監測、稽核人員：_____

臨床試驗中心主管簽章/日期	臨床試驗中心承辦人簽章/日期