医療機関における治験の品質管理に関するワークショップ
～RBM(Risk Based Monitoring)を学ぼう～

参加申込書

参加申込書は、メールまたはFAXにてお申し込みください

提出先　熊本大学医学部附属病院　治験支援センター

e-Mail アドレス　chiken-kuh@fc.kuh.kumamoto-u.ac.jp

FAX　096－373－5809

所属機関名	
所属科（部署）	
参加者氏名	
e-Mail アドレス	
電話番号	

【事前確認事項】

①参加者の方の職種を教えてください			
□医師	□CRC	□事務局担当者	□治験薬管理者
□検査担当者		□その他（　　）	
②RBM（Risk Based Monitoring）という言葉を聞いたことがありましたか？			
□はい		□いいえ	
③②で「はい」と答えた方は、具体的にRBMの内容をご存知ですか？			
□業務で対応したことがある		□対応したことはないが意味はしっている	
□言葉を知っているだけ			

※事前確認事項の結果は、ワークショップのグループ構成の際に参考にさせていただきます。