**QM 지원신청서**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **과제명** |  | | | | **IRB No.** |  |
| **연구책임자** | **기관** |  | **소속** | |  | |
| **직위** |  | **성명** | |  | |
| **신청자** | **직위** |  | **성명** | |  | |
| **연락처** |  | **전자메일** | |  | |
| **연구 구분** | □ 의약품 임상시험(관리약사 여부 □ 예 □ 아니오)  □ 의료기기 임상시험 □ 임상시험 외 연구 | | | | | |
| **연구단계** | □ 1상 □ 2상 □ 3상 □ 4 상 □ 기타( ) | | | | | |
| **연구주도** | □ 의뢰자 주도(SIT, 의뢰자: ) | | | □ 연구자 주도(IIT) | | |
| **연구목적** | □ 학술용  □ 국외/다국적 허가용(국명: ) | | | □ 국내허가용(MFDS) | | |
| **연구구분** | □ 단일 기관 연구  □ 국내 다기관 연구 - 임상시험 조정자 여부: □ 예 □ 아니오  □ 다국가 연구 - 임상시험 조정자 여부: □ 예 □ 아니오 | | | | | |
| **연구 분류** | □ 중재연구 □ 관찰연구 □ 기타( ) | | | | | |
| **지원내용** | □ 연구자 바인더 제작  □ 연구자 바인더 검토  □ QC(Quality Control)모니터링 – 등록 초기단계에서 대상자 동의, 계획서 준수, 자료 확인,  근거문서 관리 등 | | | | | |

위와 같이 서비스 신청서를 제출합니다.

|  |  |
| --- | --- |
| **신청일** | 년 월 일 |
| **연구책임자** | (서명) |

**중앙임상의학연구소장 귀하**

중앙임상의학연구소 확인 사항

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **접수일자** |  | **접수번호** |  | **서비스개시일** |  |
| **접수자** |  | **접수확인** |  | **서비스종료일** |  |

문의처/접수처: 중앙임상의학연구소(☏031-380-4794, 전자메일: [cpharm@hallym.or.kr](mailto:cpharm@hallym.or.kr))