電子カルテ直接閲覧対象者登録申請書

（　　新規　　・　　追加　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　年　　月　　日

国立病院機構渋川医療センター

治験事務局　殿

申請者

治験依頼者（または開発業務受託機関）

（名称）

|  |  |
| --- | --- |
| 課 題 名 | 　　　　　　　　　　　　　（ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙ番号：　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 閲覧者氏名 |  | 利用者ID |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 被験者番号 | 被験者番号 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 備考：参考書式２【直接閲覧実施連絡票】添付 |