

閲覧者新規申請の手続きをお願い致します。
今回、電子カルテ閲覧はありません。

日付：200 x 年 x x 月 x x 日

記載例
○枠内、治験依頼者が記入し、治験事務局へ提出してください。
治験事務局にて確認後、カルテ閲覧のためのIDを付与します。

電子カルテ閲覧 申請書

No. _____

決定 ・ 保留 ・ 却下
 決裁日： 年 月 日

科/部門長	申請者

申請者氏名： (治験事務局記載)	部署名： 臨床研究センター		
電子カルテ閲覧者名： 高 ■ ■ 美	IDあり：		
会社名： ■■製薬株式会社 (治験契約番号：x x x)	所属部署名： CROのかたも治験依頼者名称を記入してください。 治験契約番号が複数の場合、(x x x、z z z)と複数を入力してください。		
閲覧目的： <input checked="" type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 臨床試験 <input type="checkbox"/> その他 ()			
閲覧患者ID	閲覧患者名	閲覧期間 (西暦)	
情報システム課 記入欄		担当者：	
閲覧者ID：			
Windows	登録期間 (西暦) 開始 年 月 日	登録者	登録日
MegaOak	終了 200 x 年 x x 月 x x 日		

治験期間を記入

閲覧者新規申請の手続きをお願い致します。
 今回、電子カルテ閲覧はありません。

日付： 年 月 日

臨床研究等 電子カルテ閲覧 申請書

No. _____

担当部長	課長	リーダー

決定 ・ 保留 ・ 却下
 決裁日： 年 月 日

科/部門長	申請者

申請者氏名：	部署名： 臨床研究センター
--------	------------------

電子カルテ閲覧者名：	IDあり：
------------	-------

会社名： (治験契約番号：)	所属部署名：
--------------------	--------

閲覧目的： <input checked="" type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 臨床試験 <input type="checkbox"/> その他 ()
--

閲覧患者ID	閲覧患者名	閲覧期間 (西暦)

情報システム課 記入欄	担当者：
-------------	------

閲覧者ID：

	登録期間 (西暦)	登録者	登録日
Windows	開始 年 月 日		
MegaOak	終了 年 月 日		