

記入例

の手続きをお願い致します。
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: (治験事務局記載)	部署名: 臨床研究センター
ふりがな: 電子カルテ閲覧者名: 高 ■ ■ 美	生年月日(西暦): 年 月 日
会社名: ■■製薬株式会社 (治験契約番号: x x x)	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()	
<p>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。</p>	<p>CRO のかたはこちらにご自身の所属会社、所属部署を記入してください。</p>
	年 月 日 ~ 年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
情報シ	
閲覧者ID:	<p>閲覧者 1 名につき 1 枚ずつ作成してください。</p> <p>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 (最低でも 2 週間がかかります)。</p>
Windows	開始 年 月 日
MegaOak	終了 年 月 日
	登録日

○枠内、治験依頼者が記入し、治験事務局へメールにて提出してください。

初期設定に際し、閲覧希望者の生年月日の情報が必要となります。生年月日の記入をお願いいたします。個人情報という事でお教えいただく事が難しい場合は、その旨事務局までご連絡下さい。なお、お教えいただきました氏名・所属・生年月日等の個人情報は、当院情報セキュリティポリシーに基づき適切に管理いたします。

2021.8.1 改訂

※ ご記入いただきました氏名・所属・生年月日等の個人情報は、当院電子カルテ閲覧におけるご本人確認および閲覧用 ID 発行に利用いたします。
 ご記入いただきました個人情報は、当院情報セキュリティポリシーに基づき適切な管理を行います。