申請日：　　年　　　月　　　日

直接閲覧用ユーザーID申請用紙

実施医療機関の長　殿

治験責任医師　殿

申請者：

　私は、病院情報システム利用期間はもちろん、利用期間終了後に於いても、薬機法（昭和三十五年法律第百四十五号）第八十条の二第10項及び独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十九号）第十条を遵守し、知り得た被験者及び当院職員の個人情報を、正当な理由なく第三者に洩らしません。

　病院情報システムを取り扱うに当たって、担当治験協力者等の指示を守り、許可された診療録のみにアクセスし、許可された操作のみを行います。

治験の直接閲覧において、病院情報システムを利用するにあたり以下の項目をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| か　な |  |  |
| 氏　　　　名 |  |  |
| 治験課題名 |  | |
| 担当者連絡先 |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 病院情報システム利用期間 |  |
| パスワード  （Ntmcの後に任意の数字4～8字を追記して下さい） | **Ntmc** |
|  |

ここより下は臨床研究・治験推進室で記入します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治験コード |  | 確認印 |
| ユーザーID番号 |  |

|  |
| --- |
| 備考欄 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用終了登録　　　（確認日：　　年　月　日） | | 確認印 |
| □　パスワード変更 | □　治験コード削除 |