

病院情報システムへの閲覧許可申請書

西暦 年 月 日

独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター
病院長殿

下記の治験又は製造販売後臨床試験実施において症例報告書との照合のため、
病院情報システム（被験者の参照のみ）の閲覧を申請します。

記

治験課題名	
社名・所属	
フリガナ	
閲覧者氏名	印
使用期間（契約期間）	
備考	

※身分が証明できるもののご提出もお願いいたします。使用期間終了後、返却いたします。