西暦　　　年　　月　　日

直接閲覧実施申請書【施設入館規定外】

公立学校共済組合　中国中央病院

病院長　殿

閲覧申込者（代表者）

（名称・所属）

（氏名）

下記の治験の直接閲覧(□モニタリング、□監査)を実施したく以下のとおり申請いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 治験依頼者 | |  | | |
| 被験薬の化学名 又は識別記号 | |  | 治験実施計画書番号 |  |
| 治験課題名 | |  | | |
| 実施希望日時 | | 西暦　　　　年　　月　　日　　　時　　分　～　　　時　　分 | | |
| 閲覧者 | | 氏名（　　　 　　　　　　）　　　　　　所属（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 氏名（　　　　 　　　　　）　　　　　　所属（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 閲覧者連絡先  （代表者） | | TEL： | | |
| E-mail： | | |
| 対象となる被験者の  識別コード | 直接閲覧対象文書等 | | | | |
|  | □診療記録（外来・入院）　□症例報告書　　□被験者日誌　□治験薬管理表  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | □診療記録（外来・入院）　□症例報告書　　□被験者日誌　□治験薬管理表  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | □診療記録（外来・入院）　□症例報告書　　□被験者日誌　□治験薬管理表  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | □診療記録（外来・入院）　□症例報告書　　□被験者日誌　□治験薬管理表  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | □診療記録（外来・入院）　□症例報告書　　□被験者日誌　□治験薬管理表  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 申請理由 | |  | | |
| 対応者  （希望時のみ記載） | | □治験責任医師　□治験分担医師　□治験協力者　□事務局員 | | |
| 備考 | |  | | |