**電子カルテ利用者 ID 登録申請書**

独立行政法人国立病院機構

熊本再春医療センター　院長 殿

申請日：（西暦） 年 月 日

申請者

会社名：

閲覧者名

（自筆）：

熊本再春医療センター電子カルテの利用について、以下のとおり申請いたします。なお、電子カルテの利用にあたっては、所定の要領を厳守し、別紙提出した誓約書の内容を遵守いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請目的 | □ モニタリング 　□ 監査 　□ 実地調査 |
| 治験依頼者 |  |
| 課題名 |  |
| 会社名 |  |
| 閲覧者名 |  |
| 利用開始日 | ※（西暦） 年 月 日 | 利用停止日 | ※（西暦） 年 月 日 |
| 利用期間 | 原則：治験契約期間と同期間とする。 |

【注意事項】

※ 目的が監査、実施調査の場合は利用開始日と利用停止日をご記入ください。

※ 登録者が直接閲覧を実施する必要がなくなった場合は利用停止日をご記入のうえ、提出してください。

※ 新規登録申請時に「電子カルテ閲覧に関する誓約書」の提出がない方は登録申請が出来ません。

※ 不正行為が認められた場合は即刻利用を禁止し、再登録はできません。

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

※治験事務局記入欄

登 録 日

年

月

日

利用者 ID

特記事項