

令和 年 月 日

近畿大学病院
臨床研究センター長 殿

直接閲覧実施に際して

本日、 科申請の治験薬 (近大整理番号) を実施した下記被験者のカルテを閲覧させて戴きます。閲覧に当たり、当該治験の被験者以外の患者情報は閲覧しないこと、及び被験者氏名・連絡先(住所・電話番号など)のような個人を特定できる情報が得られた場合であっても、私個人に留め、絶対に第三者には知らせないことを宣誓致します。

閲覧区分	モニタリング・監査	
対象被験者 識別コード		
担当CRC		
閲覧日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分	

会社名

直接閲覧実施者 署名

※ 本試験担当者以外の直接閲覧の実施者は、会社の発行するモニターとしての証明書の写しもしくは履歴書を提出すること。

令和 年 月 日

近畿大学病院
臨床研究センター長 殿

必須文書（DC）閲覧実施に際して

本日、 科申請の治験薬 (近大整理番号) の
必須文書を閲覧させて戴きます。

閲 覧 区 分	モニタリング ・ 監 査
担 当 C R C	
閲 覧 日 時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

会社名

直接閲覧実施者 署名

※ 本用紙は連絡用のため KCTS 入力確認後 破棄します。