

平成 年 月 日

臨床研究原資料（カルテ）閲覧申込書

近畿大学病院
臨床研究センター長 殿

依頼者
診療科
責任医師名

印

下記の臨床研究の原資料の閲覧を申し込み致したくお願いします

記

試験課題名	
試験期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
閲覧日時	平成 年 月 日 () 時 ~ 時
閲覧場所	臨床研究センター SDV室
閲覧予定被験者数	名
閲覧担当者数	名
使用予定カルテ端末台数	台

※ 閲覧実施日の1ヶ月前までに総務企画課および臨床研究センターに連絡の上、本申込書を閲覧実施日の2週間までに提出すること。