

平成 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、科申請の以下の臨床研究を実施した下記被験者のカルテを閲覧させていただきます。閲覧に当たり、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。

試験課題名：

被験者名、識別コード（もしくはID）

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

所属

直接閲覧実施者署名

※今回の直接閲覧の実施者は、研究機構等の発行する証明書の写しもしくは履歴書を提出すること。

試験課題名は省略せずに正確に記載すること。