

申請日 年 月 日

医療情報システム利用申請書

三重大学医学部附属病院
医療情報管理部長 殿

担当 CRC
治験依頼者
or
モニター

Table with 2 columns: Field (申請者, 連絡先, 所属, 所属長氏名) and Value (臨床研究開発センター(6530), 臨床研究開発センター, 田丸 智巳)

以下の通り申請します。

※会社名は簡略化した記載でOK.

※新規登録の場合、誓約書を併せてご提出ください。

申請区分 [X] 新規登録 [] 登録内容変更 [] 利用停止

Main application form with fields for Name, Sex, Birthdate, Job, Department, etc. Includes handwritten notes like '会社名 + 氏名' and '性別'.

※退職・長期休暇(産休、育休含む)等の休職・他院への出向等を行う場合には、所属長の判断で利用停止する場合があります。

※以下、医療情報管理係記入

治験名

Table for Password and System ID

登録日: 年 月 日

Table for Agreement (誓約書) and Confirmation/Registration (確認 登録)