

名古屋医療センター地域連携診療情報システム使用申請書 (利用者申請)

申請日 年 月 日

金鯨メディネット担当者 殿

治験課題名称：「 (治験課題番号： )」

下記の利用者の新規、変更または利用終了について申請します。

新規	年月日	終了年月日	利用者氏名	企業名
<input type="checkbox"/>	20 年 月 日	20 年 月 日		
<input type="checkbox"/>	20 年 月 日	20 年 月 日		
<input type="checkbox"/>	20 年 月 日	20 年 月 日		
<input type="checkbox"/>	20 年 月 日	20 年 月 日		
<input type="checkbox"/>	20 年 月 日	20 年 月 日		
<input type="checkbox"/>	20 年 月 日	20 年 月 日		
<input type="checkbox"/>	20 年 月 日	20 年 月 日		
<input type="checkbox"/>	20 年 月 日	20 年 月 日		

※申請者が経時的に把握できるように、初回申請の続きに記載して提出する。

※新規の場合のみ、チェックボックスにチェックを入れ、申請日を記載し、終了の申請の場合は、チェックボックスからチェックを外して、終了年月日に申請日を入れる。

申請者の注意事項

システムの利 用停止	担当の治験・臨床研究課題の終了にて、パソコンにインストールした地域連携診療情報システム「金鯨メディネット」を今後利用しない場合は、別途、名古屋医療センター地域連携診療情報システム使用中止申請書 別紙様式 3-1 (臨) 共通、別紙様式 3-2 (臨) 共通 使用停止申請書の申請をお願いいたします。
---------------	---

※ご不明な点は、担当 CRC に確認ください。