

【治験依頼者用】

依頼日： 年 月 日

金鯨メディネット照会閲覧依頼

臨床研究センター治験事務局・担当 CRC

名古屋医療センター 臨床研究センター 治験事務局・担当 CRC 行
記

治験課題名	「 (治験課題番号：)」
被験者番号	

上記被験者の電子カルテデータを照会閲覧したいので、対応をお願いします。

- 新規 継続 (左記いずれかにチェックを入れてください。*1)
削除*3

依頼者(会社)名

利用者名*2

TEL () -

FAX () -

E-mail :

※1 申請に対して閲覧期間(180日)を経過すると、カルテ閲覧が不可能になります。継続して、閲覧が必要な場合は継続にチェックいただき、再度申請をお願いいたします。

※2 照会希望をされる依頼担当者の氏名をご記入頂きますよう、お願い申し上げます。

※3 紹介閲覧の紐づけを解除する場合は削除欄にチェックをお願いいたします。

以下 担当 CRC 記載欄

カルテ ID	
被験者氏名	

金シャチメディネットにおける同意申し入れ取得済みの場合にチェック

公開設定日 : 年 月 日

公開終了日(公開設定から180日): 年 月 日