

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

《地域連携診療情報システムに対する申請書》

名古屋医療センター院長 殿

私は名古屋医療センターにおいて下記に掲げる治験に参加された患者（以下「患者」とする。）の診療情報を閲覧する目的で名古屋医療センター地域連携診療情報システムを使用することを申請いたします。なお、システムの使用にあたっては下記の遵守事項に同意いたします。

治験課題名称：「（治験課題番号：）」

[遵守事項]

1. 私（当法人）は、名古屋医療センター地域連携診療情報システム（以下、本システム）の利用にあたり、名古屋医療センター病院情報システム運用管理規程を遵守します。
2. 私（当法人）は、本システムの利用に際し、故意または過失を問わず、名古屋医療センターの病院情報システムに障害を与えた場合は、名古屋医療センターに対し、復旧に全面的に協力し、また、不適当な利用を行なったことにより名古屋医療センターから損害賠償の請求を受けても異議がありません。
3. 私（当法人）は、本システムを利用するにあたり、名古屋医療センターから医療情報の使用方法、保管状況その他の事項に関する照会を受けたときは速やかに対応します。
4. 私（当法人）は、私（当法人）において名古屋医療センター病院情報システム運用管理規程に違反する事由が生じた場合、名古屋医療センターから本システムの使用停止措置（全患者に関する使用停止を含む）を受けることがあることを承諾します。
私（当法人）は、私（当法人）のみならず、所属する役職員や業務委託先にも名古屋医療センター病院情報システム運用管理規程を周知徹底させ、これらの関係者において違反があった場合でも、私（当法人）の責任とします。

申請日 年 月 日

住所：

企業名（法人名）：

代表者役職・氏名：

印

代表者以外に利用者を申請する場合は記入してください。