

直接閲覧実施連絡票

臨床研究推進部 直接閲覧受付
ご担当者 様

直接閲覧申込者

氏名 _____

所属 _____

下記の臨床研究に関する直接閲覧を実施したく、下記の通りご連絡致します。

記

研究課題名	
第1希望日時	西暦 年 月 日 時 分 ~ 時 分
第2希望日時	西暦 年 月 日 時 分 ~ 時 分
第3希望日時	西暦 年 月 日 時 分 ~ 時 分
直接閲覧実施者	氏名： _____ ふりがな： _____
	TEL： _____ E-mail： _____
	氏名： _____ ふりがな： _____
	TEL： _____ E-mail： _____
直接閲覧対象資料等	【研究責任者等にて準備】 <input type="checkbox"/> 診療記録（電子カルテ）：対象症例数 _____ 例 <input type="checkbox"/> 被験者日誌 <input type="checkbox"/> 症例報告書 <input type="checkbox"/> SDVカルテ設定用対応表 <input type="checkbox"/> スクリーニング名簿 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	【臨床研究推進部担当者にて準備】 <input type="checkbox"/> 試験薬管理表 <input type="checkbox"/> 機器管理表 <input type="checkbox"/> 臨床研究に係る契約書 <input type="checkbox"/> 倫理審査申請システム <input type="checkbox"/> 初回の倫理審査申請システム閲覧申込みの為 外部ユーザー登録申請書を提出します <input type="checkbox"/> 外部ユーザー登録内容に変更があった為 外部ユーザー登録申請書を再提出します
直接閲覧実施内容	<input type="checkbox"/> モニタリング <input type="checkbox"/> 監査 <input type="checkbox"/> EDC入力

研究責任者等記入欄

直接閲覧受入可否	研究期間内であり、指名されている担当者が実施することを確認しましたので、直接閲覧を受け入れます。
	研究責任者等 氏名： _____ (PHS: _____) 所属： _____
備考	<input type="checkbox"/> 初回の申込みにつき、JIHS審査結果通知書又は臨床研究実施許可通知書を提出します。

臨床研究推進部記入欄

直接閲覧実施受入日	西暦 年 月 日 時 分 ~ 時 分 上記日程で直接閲覧の実施を受け入れます。
備考	

※研究責任者等もしくは直接閲覧実施者は記入後、臨床研究推進部直接閲覧受付窓口（E-mail：suisinbu-monitoring@jihs.go.jp）へ提出する。