

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院
治験管理室長

治験等審査委員会で使用するDocuWorks 用iPadの 取り扱い及び秘密保持に関する誓約書

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院（以下「当院」という）から貸与され、治験等審査委員会で使用するDocuWorks 用iPad（以下「モバイル機器」という）の取り扱い及び秘密保持に関し、次とおり誓約いたします。

1. 貸与されたモバイル機器は大切に扱います。
2. 貸与されたモバイル機器は、ID、パスワードの設定、ウィルス対策等、セキュリティに関する設定について、治験事務局員の指示に従います。
3. 貸与されたモバイル機器は、インターネットまたはLAN回線等に接続しません。
4. 貸与されたモバイル機器は、USBや赤外線通信、Bluetoothなどのあらゆる外部インターフェイスを使用しません。
5. 貸与されたモバイル機器は、USBフラッシュメモリなどのあらゆる外部ストレージを接続しません。
6. 貸与されたモバイル機器は、方法を問わず、格納された業務データを個人所有のパーソナルコンピュータやUSBフラッシュメモリ等の機器に送信又は複写もしくは転送しません。
7. 貸与されたモバイル機器に格納された業務データは、方法を問わず印刷しません。
8. 貸与されたモバイル機器には、方法を問わず業務と無関係のデータを保管しません。
9. 貸与されたモバイル機器は、パスワードを適切に管理し、業務データが流出することの無いように細心の注意を払います。
10. 貸与されたモバイル機器は、紛失や盗難に注意し、適切に保管します。
11. 貸与されたモバイル機器は、歩きながら使用しません。
12. 貸与されたモバイル機器は、不特定多数の人が集まる場所で使用しません（居室以外での使用禁止）。
13. 貸与されたモバイル機器に保管された情報を元に、ブログ、Facebook、twitter、LINE等のSNSへ書き込みをしません。
14. 本誓約に違反し、業務データを消失又は流出させ当院に損害を与えたときは、その過失の程度に応じて、速やかに損害賠償いたします。

【モバイル機器使用者】

所属： _____

氏名（署名または記名押印）： _____

署名日： 20____年 ____月 ____日

日付と対応者を記入する

[illegible]

IRB 資料の授受の記録

整理番号： 依頼者名：

提出者	主な資料の内容	資料の媒体等	受領日／受領者	廃棄・削除日／ 廃棄・削除者	備考
<input type="checkbox"/> 担当モニター () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 治験依頼書：書式 3 または (医) 書式 3 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象等に関する報告書： 書式 12～15・19・20 または (医) 書式 12～15・19 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 安全性情報等：書式 16 または (医) 書式 16 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 治験に関する変更：書式 10 または (医) 書式 10 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 緊急の危険を回避するための治験実施計画書からの逸脱： 書式 8 または (医) 書式 8 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 継続審査：書式 11 または (医) 書式 11 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 報告事項：書式 17・18 または (医) 書式 17・18 及び添付資料 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 紙媒体	受領日 20 / / 受領者	紙媒体資料廃棄日 20 / / 廃棄者	
		<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> CD-R/DVD-R <input type="checkbox"/> クラウド <input type="checkbox"/> 他()	受領日 20 / / 受領者	電磁的資料削除日 20 / / 削除者	
<input type="checkbox"/> 担当モニター () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 治験依頼書：書式 3 または (医) 書式 3 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象等に関する報告書： 書式 12～15・19・20 または (医) 書式 12～15・19 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 安全性情報等：書式 16 または (医) 書式 16 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 治験に関する変更：書式 10 または (医) 書式 10 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 緊急の危険を回避するための治験実施計画書からの逸脱： 書式 8 または (医) 書式 8 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 継続審査：書式 11 または (医) 書式 11 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 報告事項：書式 17・18 または (医) 書式 17・18 及び添付資料 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 紙媒体	受領日 20 / / 受領者	紙媒体資料廃棄日 20 / / 廃棄者	
		<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> CD-R/DVD-R <input type="checkbox"/> クラウド <input type="checkbox"/> 他()	受領日 20 / / 受領者	電磁的資料削除日 20 / / 削除者	
<input type="checkbox"/> 担当モニター () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 治験依頼書：書式 3 または (医) 書式 3 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象等に関する報告書： 書式 12～15・19・20 または (医) 書式 12～15・19 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 安全性情報等：書式 16 または (医) 書式 16 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 治験に関する変更：書式 10 または (医) 書式 10 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 緊急の危険を回避するための治験実施計画書からの逸脱： 書式 8 または (医) 書式 8 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 継続審査：書式 11 または (医) 書式 11 及び添付資料 <input type="checkbox"/> 報告事項：書式 17・18 または (医) 書式 17・18 及び添付資料 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 紙媒体	受領日 20 / / 受領者	紙媒体資料廃棄日 20 / / 廃棄者	
		<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> CD-R/DVD-R <input type="checkbox"/> クラウド <input type="checkbox"/> 他()	受領日 20 / / 受領者	電磁的資料削除日 20 / / 削除者	