

社会保険田川病院 電子カルテ利用者 ID 登録申請書

申請日：平成 年 月 日

社会保険田川病院 病院長 殿

申請者
会社名：
閲覧者名
(署名)：

社会保険田川病院電子カルテの利用について、以下のとおり申請いたします。なお、電子カルテの利用にあたっては、所定の要領を厳守し、別紙提出した誓約書の内容を厳守致します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 停止
契約臨床試験名	
閲覧者カナ氏名	
閲覧者漢字氏名	
生年月日	
性別	
会社名	
連絡先	
閲覧用 ID 利用期間	～ 年 月 日利用開始予定日 年 月 日利用終了予定日

※直接閲覧担当者が変更になった場合及び、使用の必要がなくなった場合には、速やかに本書にて臨床研究部まで連絡してください。