　西暦　　　年　　月　　日

**電子カルテ　治験直接閲覧　ユーザ登録情報変更申請書**

滋賀医科大学医学部附属病院

医療情報部長殿

治験依頼者

（名称）

（代表者）

西暦　　　年　　月　　日に新規ユーザ登録申請を致しました下記内容につき変更事項が生じましたので、更新をお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者ＩＤ | ‘SDV | 8文字以内 |
| 氏名 |  | 全角10文字以内 |
| 会社名 |  | 全角20文字以内 |
| 部署名 |  | 全角20文字以内 |
| 電話番号１ |  | 半角 |
| 電話番号２ |  | 半角 |
| FAX番号 |  | 半角 |
| E-mail |  | 60文字以内。半角 |
| パスワード |  | 8文字以上　半角＊ |
| 利用開始日 |  | 西暦(yyyymmdd)半角 |
| 利用停止日 |  | 西暦(yyyymmdd)半角 |

網掛け枠内：臨床研究開発センター記載欄

＊数字・アルファベット1文字以上含む

|  |
| --- |
| 備考 |

**確認欄**

|  |
| --- |
| 上記の記載内容について相違ないことを確認しました。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　　　月　　　　日  臨床研究開発センター長 |