西暦　　　年　　月　　日

**電子カルテ　治験直接閲覧　新規ユーザ登録申請書**

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）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者ＩＤ | ‘SDV | 8文字以内 |
| 氏名（ふりがな） |  | 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（フリガナ） |  | 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 |
| 担当コーディネーター | 氏名：  　（E-mail:　　　　　　　　　　　　　　@belle.shiga-med.ac.jp） | |

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 |