

病院情報システム診療系端末利用申請書【臨床研究（治験を含む）専用】

東京大学医学部附属病院院長殿

病院情報システムの利用について下記のとおり申請します。なお、利用に際しては東京大学医学部附属病院総合医療情報システムの管理・運用に関する内規、関係法令を遵守し、利用上の責任を負うことを誓約します。

提出先：管理・研究棟4階 企画情報運営部事務室（内線 35245）

部科名	臨床研究推進センター	運用責任者名 副科（部）長以上の役職者	印
-----	------------	------------------------	---

※臨床研究推進センターの運用責任者の承認がない場合は、登録できませんのでご了承ください。

区分	新規・継続・廃止	申請年月日(西暦)	年	月	日
----	----------	-----------	---	---	---

利用開始年月日(西暦)	年	月	日
利用終了年月日(西暦、最長で年度末まで)	年	月	日
使用中の利用者 ID（新規は記入不要）			

整理番号			
目的	モニタリング ・ 監査 ・ 実地調査	いずれかを○で囲む。	

氏名	姓	名	本人が自署のこと		
フリガナ					
漢字					
生年月日(西暦)		年	月	日	西暦で記入
所属					

廃止の場合は以下記入不要です。

性別	M（男） ・ F（女）	MまたはFを○で囲む。
資格区分	009.臨床開発モニター	
職制区分	071.企業派遣者	
担当職員氏名		担当CRC氏名など
院内PHS番号		院内PHSを貸与されている方は必須
内線番号		業務上の連絡がとれる内線番号を記入してください

所属（担当部科）	93:臨床研究推進センター
----------	---------------

この申請で発行される利用者IDは、臨床研究（治験を含む）専用です。
利用者IDは本人限定で交付します。

（事務室記入欄）			
----------	--	--	--

新規申請

病院情報システム診療系端末利用申請書【臨床研究（治験を含む）専用】

東京大学医学部附属病院院長殿

病院情報システムの利用について下記のとおり申請します。なお、利用に際しては東京大学医学部附属病院総合医療情報システムの管理・運用に関する内規、関係法令を遵守し、利用上の責任を負うことを誓約します。

提出先：管理・研究棟4階 企画情報運営部事務室（内線

記載不要

新規を○で囲む

研究推進センター 運用責任者名 副科（部）長以上の役職者 印
※研究推進センターの運用責任者の承認がない場合は、登録できませんのでご了承ください。

区分 新規 継続・廃止 申請年月日(西暦) 年 月 日

利用開始年月日(西暦) 年 月 日

利用終了年月日(西暦、最長で年度末まで) 20●●年 3月 31日

使用中の利用者 ID (新規は記入不要)

利用終了年月日：本年度の3月31日
(但し、本年度の3月31日以前に利用終了する場合は、その日を具体的に記載しても可。)

整理番号
目的 モニタリング・監査・

氏名 姓 名
フリガナ
漢字
生年月日(西暦) 年 月 日 西暦で記入
所属

自署で記載

廃止の場合は以下記入不要です。

性別 M (男) ・ F (女) MまたはFを○で囲む。
資格区分 009:臨床開発メンバー
職制区分 071:企業派遣者
担当職員氏名 担当CRC氏名など
院内PHS番号 院内PHSを貸与されている方は必須
内線番号 業務上の連絡がとれる内線番号を記入してください

CRCなどが記載

所属 (担当部科) 93:臨床研究推進センター

この申請で発行される利用者IDは、臨床研究（治験を含む）専用です。
利用者IDは本人限定で交付します。

継続申請

病院情報システム診療系端末利用申請書【臨床研究（治験を含む）専用】

東京大学医学部附属病院長殿

病院情報システムの利用について下記のとおり申請します。なお、利用に際しては東京大学医学部附属病院総合医療情報システムの管理・運用に関する内規、関係法令を遵守し、利用上の責任を負うことを誓約します。

提出先：管理・研究棟4階 企画情報運営部専務室（内線番号）

記載不要

継続を○で囲む

推進センター 運用責任者名 副科（部）長以上の役職者 印

※臨床研究推進センターの運用責任者の承認がない場合は、登録できませんのでご了承ください。

区分 新規 継続 廃止 申請年月日(西暦) 年 月 日

利用開始年月日(西暦) 2020年 4月 1日
 利用終了年月日(西暦、最長で年度末まで) 2021年 3月 31日
 使用中の利用者ID (新規は記入不要)

利用開始年月日：当該年の4月1日

利用終了年月日：次年の3月31日
 （但し、終了日は実際の廃止予定日が翌年度中で確定していればその日を具体的に記載しても可。）

例) 2020年度の使用であれば、
 2020年4月1日～2021年3月31日

整理番号
 目的 モニタリング
 氏名 姓
 フリガナ
 漢字
 生年月日(西暦) 年
 所属

廃止の場合は以下記入不要です。

性別 M (男) ・ F (女) MまたはFを○で囲む。
 資格区分 009 臨床開発モニター
 職制区分 071 企業派遣者
 担当職員氏名 担当CRC氏名など
 院内PHS番号 院内PHSを貸与されている方は必須
 内線番号 業務上の連絡がとれる内線番号を記入してください

所属 (担当部科) 93:臨床研究推進センター

CRCなどが記載

この申請で発行される利用者IDは、臨床研究（治験を含む）専用です。
 利用者IDは本人限定で交付します。

自署で記載