年　　月　　日

（会社名）

管理責任者　殿

独立行政法人国立病院機構

呉医療センター　治験事務局

リモートデスクトップシステム利用許可書

下記治験について、リモートデスクトップシステムの利用を許可します。

記

# 対象治験

|  |  |
| --- | --- |
| 治験課題名 |  |
| 治験実施計画書番号 |  |
| 治験依頼者名 |  |
| 治験の期間 | 西暦　　　年　　月　　日～西暦　　　　年　　月　　日 |

以上