　　年　　月　　日

独立行政法人国立病院機構

呉医療センター　治験事務局　御中

（会社名）

（部署名）

（申請者）

リモートデスクトップシステム接続（新規・変更・終了）申請書

リモートデスクトップシステム利用に関して、下記の通り申請します。

記

# リモートSDV実施者

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先（℡） |  |
| パスワード通知先のe-mailアドレス |  |
| リモートSDV実施者IDの取得状況 | □未取得　□取得済 ※取得済の場合は、以下記載してください  リモートSDV実施者ID： |
| 個人情報保護、情報セキュリティに関する研修の受講 | □あり　　□なし |

# 担当治験

|  |  |
| --- | --- |
| 治験課題名 |  |
| 治験実施計画書番号 |  |

# 申請目的

|  |
| --- |
| * モニタリング * 監査／実地 * 利用終了 * 変更　※変更箇所がわかるよう申請書に記載してください。 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

以上