様式3

診療記録閲覧申請書兼個人情報に関する誓約書

　　　岡山大学病院長　殿

モニタリング・監査担当者

所属：

職名：

氏名：

下記の研究の実施にあたり、モニタリング・監査を実施するため、診療記録(病院情報管理システムを含む)を閲覧したく申請いたします。  
閲覧に際し、下記項目を厳守致します。

・モニタリング・監査以外の目的で、閲覧情報を利用しない

・臨床研究上、知り得た事項を研究終了後も第三者に漏らさない

|  |  |
| --- | --- |
| 研究名称 |  |
| jRCT/UMIN  登録番号 |  |
| 整理番号 |  |
| 研究責任者  (所属・氏名) |  |

年　　　月　　　日

所　属

氏名（自署）