西暦　　　　年　　月　　日

リモートSDVシステム利用者届出書

琉球大学病院　病院長　殿

利用機関

（名称）

（利用管理責任者）

リモートSDVシステム利用者について、以下のとおり届出いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被験薬の化学名 又は識別記号 | |  | 治験実施計画書番号 |  |
| 治験課題名 | |  | | |
| 届出事項 | | □利用開始  □利用停止  □利用者情報の変更（□氏名　□所属　□TEL　□FAX　□Email） | | |
| 利用者 | | 氏名： | | |
| 所属： | | |
| TEL：　　　　　　　　　　　　　　　FAX: | | |
| Email： | | |
| 利用管理責任者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　所属：  TEL：　　　　　　FAX:　　　　　　Email： | | | |