

## 長崎川棚医療センター 治験管理室 電子カルテ閲覧申込手順

- 1、まず病院情報システム利用許可申請書の「誓約書」の欄に必要事項を御記入ください。この誓約書により電子カルテ閲覧に必要な ID が取得できます。必ず**自署**でお願いします。利用期間は**契約締結日より契約期間終了日まで**になります。
- 2、誓約書と一緒に**モニター任命書などの身分証明になる書類の写**を合わせて提出して頂きます。  
(原則 2 名様まで)
- 3、治験管理室より総合情報管理室へ提出します。
- 4、提出から貴方様の利用者 ID 取得まで 1~2 週間程度かかります。
- 5、利用者 ID 取得後、利用者 ID、パスワードがかかかれている許可書をお渡しします。
- 6、患者登録後、**閲覧可能**になります。
- 7、利用期間を延長する場合は延長申請書が必要になります。延長する場合にお尋ね下さい。

--	--	--	--	--	--

独立行政法人国立病院機構 長崎川棚医療センター  
病院情報システム利用許可申請書

長崎川棚医療センター院長 殿

平成 年 月 日

申 請 者： 職名 氏名 印  
(治験管理室長)

下記の者より治験実施上の必要により、国立病院機構長崎川棚医療センター病院情報システムの利用許可の申請があったため、承認してよろしいかお伺いします。

**誓約書**

私は、国立病院機構長崎川棚医療センター病院情報システムを利用するに当たり、同システム運用規程に則り、治験モニタリングに携わる者として守秘義務を遵守し、病院運営に支障をきたすことのないよう誓います。

フリガナ  
利用者氏名： \_\_\_\_\_ 印

会 社 名： \_\_\_\_\_

所 属： \_\_\_\_\_

連 絡 先： TEL ( \_\_\_\_\_ )

利用期間： 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日  
(利用期間を延長する場合、別に申請書をご提出ください)

赤い線内に記入してください

\*\*\*\*\*

--	--

※は記入しないで下さい。 許可日 \_\_\_\_\_