

電子カルテを申請される場合は、
使用日の15日程前までに提出して
ください。

記載例

受付No.

申請日年 月 日

提出日を記載

診療情報閲覧 申請書

東京医科歯科大学病院長 殿

変更しないでください

診療科長等 氏名小 池 竜 司

フリガナ

申請者 氏名

生年月日 年 月 日

申請者情報を記載

私は、下記の通り貴病院での情報システム閲覧を希望しますので、申請いたします。

所属（勤務先・分野/診療科等）	会社名を記載
身分・職名	モニター
診療情報を閲覧する診療科等	該当の診療科等をご記載ください
内容	☐ 1.臨床実習・修練を受けるため ☐ 2.臨床指導をするため ☐ 3.研究のため ☒ 4.医療情報モニタリング・監査のため ☐ 5.その他→ 上記内容の詳細（必ず記入）※研究の場合は、研究題目、整理番号も記載すること
	整理番号・治験課題名をご記載ください。 複数ある場合は、併記をお願いいたします。
主たる場所	☐ 1.外来 ☐ 2.基盤診療部門→部 ※詳細入力 ☐ 3.病棟→棟 階科 ※詳細入力 ☒ 4.その他→病院 診療管理部門 臨床試験管理センター
期間	許可日 ～ 2024 年 3 月 31 日
曜日等	☐ 1.毎週 曜日 ☐ 2.隔週 曜日 ☐ 3.月1回 ☐ 4.その他→ ☐ 午前 ☐ 午後 ☐ 午前 ☐ 午後 該当の時期に○印。 (概ねの時期で可)

※記入内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ること。