西暦　　　　年　　月　　日

Agathaアカウント発行申請書（研究版）

医療法人 平心会　OCROMクリニック　Agatha管理者　殿

申請者（代表）

（名称・所属）

（氏名）

Agathaアカウント発行を以下のとおり申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究機関 |  |
| 研究計画書番号 |  |
| 研究課題名 |  |
| □倫理審査委員会の会議の記録の概要に上記研究課題名を使用可  ※上記研究課題名と異なる課題名の使用を希望する場合は下欄に記載 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 教育研修資料 | ■研究手続きの電磁化における標準業務手順書 補遺  －Agatha利用に関する手順書－  ■Agatha利用時の基本ルール（研究版） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称・所属  氏名 |  | | □新規  □変更  □氏名　□e-mail  □その他：（　　　　　　　　　 ）  □削除 |
| Email |  | |
| 教育記録(新規) | 修得日 | 年　　　月　　　日 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称・所属  氏名 |  | | □新規  □変更  □氏名　□e-mail  □その他：（　　　　　　　　　 ）  □削除 |
| Email |  | |
| 教育記録(新規) | 修得日 | 年　　　月　　　日 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称・所属  氏名 |  | | □新規  □変更  □氏名　□e-mail  □その他：（　　　　　　　　　 ）  □削除 |
| Email |  | |
| 教育記録(新規) | 修得日 | 年　　　月　　　日 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称・所属  氏名 |  | | □新規  □変更  □氏名　□e-mail  □その他：（　　　　　　　　　 ）  □削除 |
| Email |  | |
| 教育記録(新規) | 修得日 | 年　　　月　　　日 | |