提出日　西暦　　　　年　　　月　　　日

治験手続きの電磁化に関する教育記録及び

Agathaユーザー登録申請書

島根県立中央病院　臨床研究・治験管理室長　殿

私は、島根県立中央病院における治験手続きの電磁化に関して、下記文書の内容を理解いたしましたので

Agathaのユーザー登録を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講課題 | 受講日 |
| 島根県立中央病院　治験関連文書の電磁的取扱いに関する標準業務手順書（電磁化SOP） | 年　　月　　日 |
| 島根県立中央病院におけるAgathaクラウドシステム使用手順書 | 年　　月　　日 |

＜申請者情報＞

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分 | □新規　　　　□変更 |
| 氏　名 |  |
| 所　属 |  |
| メールアドレス※１  （個人用） |  |
| 備　考 |  |

※1ご記載いただいたメールアドレスがAgathaログイン時IDとなります。また、Agathaのユーザー登録

に関するメールがご記載いただいたメールアドレスに届きます。

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

～臨床研究・治験管理室記入欄～

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書受領日 | 西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| Agathaユーザー登録日 | 西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| Agatha利用区分  （マスター権限） | □管理者　　□医師　　　□IRB委員　　 □治験事務局　　 □モニター  □CRC・薬剤師（院内） □CRC（SMO） □監査者  □その他　　（　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当試験整理番号  （IRB委員は記載不要） |  |
| システム登録者 |  |