青森県立中央病院　治験管理室　行き

E-Mail ：aokenchu\_chiken@med.pref.aomori.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 『DDworks Trial Site 依頼者向け説明会』  参加申込書及びアンケート | | |
| ご記入されることで、下記の《個人情報の取り扱いについて》を確認し、同意をしたものといたします。 | | |
| **整理番号** | ※記入しないで下さい | |
| **ご連絡先** | TEL： | |
| **貴社名・所属** | **ご 芳 名**  **e-mailアドレス** |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  E-mail: |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  E-mail: |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  E-mail: |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| 以下のアンケートにご協力お願いします | |
| 新規課題から治験の必須文書保管を電子化することについて | □可　□不可　□検討 |
| IRBの電子化に伴い、審議資料を電子媒体で提供することについて | □可　□不可　□検討 |
| その他自由記載欄 | |

　　　　　※電磁化SOPは令和6年度第１回（5月14日開催）IRBで承認され次第、公開予定です。

回答希望日：**2024年４月１９日（金）**までにご回答をお願いいたします。

**◆**個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた個人情報については、当説明会の運営管理の目的にのみ利用させていただきます。

以上