**연구 문서 열람 신청서**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IRB 문서번호 |  | | | | | | | | | |
| 연구과제명 | ` | | | | | | | | | |
| IRB 승인일 | 년 월 일 | | | | 결과보고승인일 | | | 년 월 일 | | |
| 시험책임자 | 성명 |  | | 소속 | |  | | 서명 | |  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 문서종류 | 부(권) | 비고 | | □ Investigators’ Study File |  |  | | □ Informed Consent Form |  |  | | □ Case Report Form |  |  | | □ Pharmacist’s File |  |  | | □ Others  -  - |  |  |  |  |  | | --- | --- | | 사 유 |  | | | | | | | | | | | |
| 요청일 | 년 월 일 | | | | | | | | | |
| 요청자 | □ 시험책임자( ) □ CRO( ) □ 의뢰자( ) | | | | | | | | | |
| 담당자 | | (서명) | | | | 연락처 | |  | |
| ◈ 상기 요청인 본인은 문서 열람을 요청하며, 지정 장소에서 벗어나 열람하지 않으며, 무단으로 반출하지 않겠습니다. 또한 열람은 주관 부서의 근무시간 내에 완료하며, 열람한 문서는 열람 전과 동일한 상태로 반납할 것을 서약합니다. | | | | | | | | | |
| 문서보관책임자  확인 | (서명) | | | | | | 서명일 | |  | |