

# セキュリティカード使用申請書

※2024年8月より担当者様の押印は不要になりました。申請書を作成後は、Agahtaで「共有」または治験事務局（[crc@kokurakinen.or.jp](mailto:crc@kokurakinen.or.jp)）へメールでご提出ください。（原本郵送不要）

記載内容を確認しますので、作成後はAgathaで「共有」またはメール(crc@kokurakinen.or.jp)で事務局へ送付ください。

メイン担当者交代の際には再提出してください。

他試験で既に申請済みの方は、集約しますので担当試験名（略称）を全て記載し、終了の遅い試験の期間を記入して再申請してください。

小倉記念病院 御中

提出日：西曆 年 月 日

【申請目的】 治験名（略称、通称）を記載

※CRC 業務、モニタリング業務以外の用途には発行できません。

申請者

会社名

担当者名

電話番号 ( ) -

【申請枚数】1人1枚貸与、1日に貸与する最大枚数を記載（2名でSDV実施予定がある場合は2枚と記載）

※記載枚数以上の貸与はできません。一時的に追加/変更が必要な場合はご連絡ください。

【期間】 申請日から1年間。

※自動更新ではありませんので再申請してください。

【時間】施設(保安室)の入館時間～退館時間を記載

※SDV 室の使用時間は原則 AM 8:30～PM 5:00 迄です。

【人数】途中で追加/変更がある場合はご連絡ください。

【責任者】SDV 実施者のうち代表者の 1 名の氏名を記載

【連絡先】緊急時に連絡のつく番号  
(携帯)を記載

## セキュリティカード使用申請書

申請目的 ( 具体的 )	【治療】 モニタリング業務のため		申請枚数	
期 間 時 間	西暦 2023 年 月 日 ~ 西暦 2024 年 月 日 AM 8 : 00 ~ PM 5 : 30 の間			
行 先 (棟・階数・部署)	臨床研究センター			
入 館 者	会社名		人数	
	責任者		連絡先	-
氏名	連絡先	氏名	連絡先	
特 記 事 項				

申請時点で SDV 実施が確定している方が複数名いる場合は申請者も含め記載

※記載のない方には貸与はできません。現時点で未確定の方は確定後、追記しますのでご連絡ください。

申請時点で SDV 実施が確定している方が複数名いる場合は申請者も含め記載

※記載のない方には貸与はできません。現時点で未確定の方は確定後、追記しますのでご連絡ください。

※ご記入頂きました個人情報、小倉記念病院における施設管理以外の目的には使用いたしません。

### 注意事項

- ① 小倉記念病院担当部署における責任者の承認が必要です。
- ② 作業場所及び指定場所以外への立ち入りは禁止いたします。
- ③ 作業開始及び終了時は、必ず保安室へ報告してください。
- ④ 病院駐車場は患者様用となりますので、他所駐車場をご利用ください。
- ⑤ 病院敷地内は全て禁煙です。