**문 서 열 람 신 청 서**

**( □ 연구자 □ IRB (위원) □ 의뢰자 □ 정부기관 □ 기 타 )**

**※ 위의 해당하는 칸에 Ⅴ 체크해주세요**

|  |  |
| --- | --- |
| IRB No. | *IRB에서 부여받은 과제번호를 기재* |
| 과 제 명 | *IRB에서 승인 받은 최종 버전 연구계획서 상의 과제명을 기재* |
| 의뢰자/CRO | *의뢰자의 기관명을 기재* |
| 연구책임자 | 소속과 : 성명 : (서명) |
| 열람할 문서종류 | * 자료의 복사가 필요할 경우 체크하여 주시기 바랍니다 |
| 열람 사유 |  |
| 요 청 자 | 회사명/부서 : 성명 : (서명)  회사전화 : (이동전화 : )  ※ 요청인 본인은 상기 나열된 문서에 대한 열람을 요청하며 열람이 승인된 문서는 지정된 열람장소를 벗어나 열람하지 않을 것이며, 이를 무단으로 반출하지 않겠습니다. 또한 열람은 주관부서의 근무시간 내에 완료할 것이며, 열람한 문서는 열람 전과 동일한 상태로 반납할 것을 서약합니다. |
| 열람일자(요청일) | 년 월 일 |
| 보관담당자★ | (서명) |
| 반납확인  (반납시 작성) | 반납 일자/시간 : 반납자 : (서명) |

★ 표시 항목은 주관부서 (고신대학교복음병원 임상시험센터)에서 기재 및 날인

※ 연구책임자가 장기간 부재이거나 퇴사하였을 경우 공동연구자 또는 임상과장이 승인할 수 있음.

※ 문서의 열람은 당일 열람 , 당일 반납을 원칙으로 하고 있습니다.