

見 本

東海大学医学部附属病院 病院情報システム利用登録届

登録区分	1. 新規	2. 変更	※ 裏面の記入要領をご確認の上、 青色の項目を記入して下さい。
操作者番号			
<カタカナ> 氏 名	(受付番号:) 性別 (男 ・ 女)		
所 属	治験・臨床研究センター 治験事務室 内線 (3444, 3445)		
採用区分	a.専任 b.特任 c.臨時 d.委託 e.派遣 f.大学院生 g.その他採用(治験委託契約)		
職 種	a.医師・歯科医師 b.看護師 c.看護助手/准看護師 d.セクレタリー e.技術職員 f.事務職員 g.その他職種(治験直接閲覧者)		
委託・派遣元 会社名			
資格呼称/職位 (医師のみ)	a.教授 b.准教授 c.講師 d.助教 e.臨床助手 f.臨床研修医 g.非常勤医師		
診療科/配属先			
備 考 欄			

【 誓 約 文 】

私は、病院情報システム運用管理規程を遵守し、システムから得た情報を許可なく、いかなる方法を持ってしても、業務目的以外で使用しないことを約束いたします。

年	月	日
利用登録者		印
治験責任医師		印
治験事務室 室長	岩佐 昌弘	印

【 初期パスワード記入欄 】

数大小	数大小	数大小	数大小	数大小	数大小	数大小	数大小
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

※初期パスワードは、伊勢原情報システム課に提出する際に、必ず8文字でご記入下さい。
登録完了後、パスワードは任意で変更することができます。

※システム課記入欄	
<input type="checkbox"/> WA	登録印
<input type="checkbox"/> FS	
<input type="checkbox"/> CD	
<input type="checkbox"/> CG	
<input type="checkbox"/> IBA	
2022年4月改版	

東海大学医学部附属病院 病院情報システム利用登録 連絡表

所属	治験・臨床研究センター
氏名	(受付番号:)様

操作者番号は

提出された登録届に基づき登録は完了しました。

年 月 日より病院情報システムが利用可能となります。

ご不明な点は、伊勢原情報システム課までお問い合わせ下さい。

です。

東海大学医学部附属病院 病院情報システム利用登録届記入要領

- 1・ 登録区分 …… いずれかに○をつけてください。
- 2・ 操作者番号 …… 治験事務室にて記入いたしますので治験直接閲覧者の方は記入しないでください。
- 3・ 氏名 …… 楷書で丁寧に記入してください。(カタカナを忘れないようにしてください。)
なお、漢字はJIS規格第1、2水準のみ適用としますので申請と若干異なる場合があります。
- 4・ 性別 …… いずれかに○をつけてください。
- 5・ 所属 …… 治験・臨床研究センター(記入済み)
- 6・ 採用区分 …… g.その他採用(治験委託契約)(記入済み)
- 7・ 職種 …… g.その他職種(治験直接閲覧者)(記入済み)
- 8・ 委託・派遣元 …… 会社名、所属部署名を記入してください。
会社名
- 9・ 資格呼称 …… 記入しないでください。
(医師の場合)
- 10・ 診療科/配属先 …… 記入しないでください。
- 11・ 誓約文 …… 中段の誓約文を確認の上、記名・捺印してください。
責任医師の記名・捺印のうえ提出してください。
治験・臨床研究センター所長の捺印は治験事務室にて対応します。
- 12・ 初期パスワード …… 治験事務室にて記入いたしますので治験直接閲覧者の方は記入しないでください。
- 13・ 利用可能日 …… 登録完了翌日より、病院情報システムを利用することが可能です。
- 14・ パスワード …… 治験事務室にて管理いたしますので治験直接閲覧者への通知はされません。
変更について