西暦　年　月　日

●●病院長殿

（会社名）

（部署名）

（管理責任者）

リモートデスクトップシステム利用終了申請書

下記治験について、リモートデスクトップシステムの利用終了を申請します。

記

# 対象治験

|  |  |
| --- | --- |
| 治験課題名 |  |
| 治験実施計画書番号 |  |
| 治験依頼者名 |  |

# リモートSDV実施者（本申請書提出時にリモートデスクトップシステムに接続可能な者）

|  |  |
| --- | --- |
| リモートSDV実施者氏名 | リモートSDV実施者ID |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

以上