申請日　　西暦　　　　年　　　月　　　日

Agathaアカウント発行申請書（　新規　・　変更・　削除　）

岩手医科大学臨床研究支援センター治験ユニット　殿

以下のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 医局名 |  |
| 申請者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医局名 |  |
| 職名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 申請者氏名 |  | |
| e-mail |  | |
| 申請項目 | 内　容 | |
| 新規申請 | ※事務局記入欄 | 処理日：　　年　　月　　日 |
|  |
|  |
| 登録情報変更 | 氏　名（ふりがな） |  |
| e-mail |  |
| その他 | （変更内容を詳しく記載してください） |
|  |
| 削除 | 削除理由 |  |
| 他試験にて  登録歴あり | 登録済み整理番号 |  |