

## 閲覧申請書

平成 年 月 日

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院  
治験事務局長 殿

下記のとおり閲覧を申請します。

閲覧者氏名	(フリガナ)
閲覧者連絡先	住所 TEL : ( )
閲覧対象文書等	<input type="checkbox"/> 標準業務手順書 <input type="checkbox"/> 委員名簿 <input type="checkbox"/> 会議の記録の概要 ( 年 月 日開催)
閲覧希望日時	平成 年 月 日 ( : ~ : )

※太枠内をご記入ください。

治験事務局用

閲覧実施日時	平成 年 月 日 ( : ~ : )
閲覧者参加治験名	
立会人氏名	印 (記名捺印または署名)