**直接閲覧誓約書**

順天堂大学医学部附属

順天堂医院　院 長　　 殿

　私は、下記研究の直接閲覧の実施において、順天堂大学医学部附属順天堂医院の電子カルテ等を閲覧するにあたり、モニタリング・監査の覚書を遵守するとともに、研究対象者に関係のない情報を閲覧することなく正しく使用することを誓約いたします。

記

研究課題番号：

研究課題名：

西暦　　年　　月　　日

所属機関名：

担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　印