

公益社団法人石川県医師会 治験審査倫理委員会
委員長 洞庭 賢一 殿

第 回 治験審査倫理委員会の傍聴申し込みについて

西暦 年 月 日開催の標記委員会の傍聴について許可下さいますようお願いいたします。
なお、傍聴にあたり以下の事項を厳守することを誓約致します。

記

- 1 第 回 公益社団法人石川県医師会 治験審査倫理委員会にて知り得た秘密情報に関して、許可なく発表、公開、漏洩、利用しないこと。
- 2 私の勤務先等が変更になった後も、同様に、第 回 公益社団法人石川県医師会 治験審査倫理委員会にて知り得た秘密情報を許可無く発表、公開、漏洩、利用しないこと。

以上

西暦 年 月 日

所属 _____

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印