|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IRB NO. |  | | | | |
| 임상시험명 |  | | | | |
| 시험책임자 | 성명 | 소속 | 직위 | 연락처 | 이메일 |
|  |  |  |  |  |
| 열람신청자 | 성명 | 소속 | 직위 | 연락처 | 이메일 |
|  |  |  |  |  |
| 열람신청사유 |  | | | | |
| SOP 종류 | SPCT SPGM SPQA SPPH 기타 문서( ) | | | | |
| SOP 버전 | SOP문서 번호 | | | 비 고 | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |

※ 신청서는 빈칸 없이 기재하며 해당사항이 없는 경우 해당사항 없음으로 기재 바랍니다.

위와 같은 내용과 사유로 임상시험의 해당 문서의 열람을 신청합니다

20 년 월 일

열람 신청자 성명: ( 인 )

시험 책임자 성명: ( 인 )

위와 같은 내용과 사유로 SOP 해당 문서의 열람을 승인합니다

20 년 월 일

SOP 담당자 : ( 인 )