|  |  |
| --- | --- |
| 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 )