**문서 열람 신청서**

|  |  |
| --- | --- |
| IRB No. |  |
| 연구과제명 |  |
| 시험책임자 | 성명 | 소속 | 직위 | 연락처 | 이메일 |
|  |  |  |  |  |
| 열람신청자 | 성명 | 소속 | 직위 | 연락처 | 이메일 |
|  |  |  |  |  |
| 열람신청사유 |  | 열람 혹은 대여기간 | ~ |
| 문서 종류 | 페이지 ( ~ ) 혹은 증례번호 | 택 일 ( 열람 / 대여 ) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 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 임상시험의 해당 문서의 열람을 승인합니다

20 년 월 일

문서보관 책임자 : ( 인 )