

臨床試験受託事業協会
被験者照合システム利用会員
入会申請書

入会金、基本使用料、利用料 1. 入会金 20万円 2. 基本使用料 a. 年間契約 20万円 b. 月単位契約 月額2万円 3. 利用料：照合費 250円 登録費 250円 変更登録費 250円			
機 関 名 又 は 個 人 名			
所 在 地	〒 ー		
電 話		Fax	
機関代表会員名又は個人会員名			
所 属・役 職			
主たる業務又は活動（複数可）活動内容 1. 治験実施医療機関 2. SMO 3. CRO 4. その他（ ）			
ボランティア管理組織名称			
所 在 地			
電 話		Fax	
e-mail			
ボランティア管理組織が管理する医療機関			
名称		所在地	
①			
②			
③			
被験者照合システム担当責任者 ／利用者名	フリガナ 氏 名	所属	
被験者照合システム担当責任者			
被験者照合システム利用者			
被験者照合システム利用者			
被験者照合システム利用者			
被験者照合システム利用者			

臨床試験受託事業協会 被験者照合システム利用登録機関になることを申請します。
また、上記の者を被験者照合システム担当責任者ならびに利用者として指名いたします。

年 月 日 機関代表会員 印