

登録者への情報提供依頼書

国立研究開発法人
 国立精神・神経医療研究センター 総長 殿
 神経・筋疾患患者情報登録システムREMUDY 情報管理者 殿

依頼者:

住所:

名称:

代表者氏名:

印

下記の通り、神経・筋疾患患者情報登録システムREMUDYの登録情報を元に登録者への情報提供を依頼させていただきます。

| | |
|--------------|---|
| 研究課題名 | |
| 研究内容 | |
| 情報提供対象者の選択基準 | |
| 提供依頼事項 | |
| 開示依頼の理由 | |
| 秘密保持事項 | |
| 連絡先 | 住所: 所属: 氏名: TEL: FAX: E-mail : |