**メール記載例）**

件名：【SDV予約依頼：○○○（試験名：略称等）】

　　　　　　*→３就業日以上返信のない場合は、「再送」を追記頂くだけで特に文章の変更は不要です*

 *再送・変更等の際は以下の要領でご記入ください*

*【SDV予約依頼（再送）：（試験名）】*

 *【SDV予約依頼（変更・キャンセル）：（試験名）】*

 *【SDV予約依頼（○○医師アポイントの件）：（試験名）】*

○○製薬株式会社の○○です。

以下の通りSDVの予約をお願いします。

*１回のSDVにつき以下の内容の該当事項を必ずご記載ください。*

*予備候補日は、希望日時②以下に記載するのではなく、希望日時内の項目「・予備候補日」にご記載ください。*

**【SDV予約】**

**希望日時①：**　 ○月○日

・時間帯：　　 終日　・　午前　・　午後　　その他（○○：○○～○○：○○）

・来院人数： 　 名

・カルテ２台使用： 希望する　・　希望しない

・Web使用：　 希望する　・　希望しない

・予備候補日： ○月○日、

○月○日～○日のうちの1日　等

・その他：　*複数の希望がある場合、優先される条件があればその旨お知らせください。*

　　　　　　　　カルテが2台使用できない場合は、1台でも可

　　　　　　　　2台使用できる日を希望するため、上記日程のうち該当する日がなければ、別途相談

**希望日時②：**　 ○月○日

・時間帯：　　 終日　・　午前　・　午後　　その他（○○：○○～○○：○○）

・来院人数： 　 名

・カルテ２台使用： 希望する　・　希望しない

・Web使用：　 希望する　・　希望しない

・予備候補日：

・その他：　*複数の希望がある場合、優先される条件があればその旨お知らせください。*

**希望日時③**　以下同様・・

**【アポイント】**　*確定している場合は下記についてご連絡ください。*

　　　　　　用　件： ○○医師アポイント、薬剤部アポイント等

日　時：　 ○月○日○時より

医師との面会時のカルテ使用：　希望する　・　希望しない

**【同意書原本閲覧】**　*希望される場合は下記についてご連絡ください。*

*なお、実施希望日の前々日（土日、休日を含まず）までにご連絡ください。*

　　　　　　患者の識別コード：　○○○○○○-○○○　*←可能でしたら当院の識別コードをお知らせください。*

　　　　　　希望日時：　○月○日13時15分より

*ご案内の時刻は13：15からを原則としております。*

*ご都合で他の時間を希望される場合は次の時間内でご検討ください。*

*9：00～11：30、　13：15～15：30*

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

○○製薬会社　臨床開発部

○○　○○

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊