追加症例における臨床試験費用に関する覚書

東海大学医学部　　　　　　　　病院（以下、「甲」という）における、

課題名：

治験責任医師名：

の委託臨床試験（以下、「本治験」という）の実施に要する費用に関し、依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以下「乙」という）と甲は、次のとおり行うものとする。

なお、治験責任医師は、この覚書内容を確認した上で、各条を遵守し治験を実施する。

第1条（薬剤及び医療用具管理・事務管理等に係る専任職員の人件費および税金等に係る管理費用）

乙は甲に、本治験における追加症例分[　　例]の薬剤及び医療用具管理・事務管理等に係る専任職員の人件費および税金等に係る管理費用を支払うものとする。

　日本私立医科大学協会のポイント表に基づくポイント数×10,000円×追加症例数[　　例]×1.1×0.35

　薬剤及び医療用具管理・事務官管理用に係る人件費および税金等に係る管理費用：　　　　　円(消費税別)

２．本条にかかる費用は、本治験契約後に甲が乙に請求し、乙は請求書発行後１ケ月以内に支払うものとする。

第２条(医師・看護師の人件費および建物・機器の減価償却費)

乙は甲に、本治験における追加症例分[　　　例]の医師・看護師の人件費および建物・機器の減価償却費を支払うものとする。

　日本私立医科大学協会のポイント表に基づくポイント数×10,000円×追加症例数[　　例]×1.5×0.30

　医師・看護師の人件費および建物・機器の減価償却費：　　　　　　　　　　　　　　　　円(消費税別)

２．本条にかかる費用は、本治験契約後に甲が乙に請求し、乙は請求書発行後１ケ月以内に支払うものとする。

第３条（支払方法）

乙は、以下に定める甲の指定する銀行口座に上記費用を支払うものとする。

支払い先：三菱UFJ銀行　本厚木支店

普通口座１６１１２９７

(口座名)学校法人　東海大学

臨床試験口

２．乙は甲に対し、消費税は別途支払うものとする。

第４条（その他）

この覚書に定めのない事項については、そのつど甲、乙誠意を持って協議の上決定するものとする。

本覚書の締結を証するため、本書２通を作成し、甲、乙記名捺印の上、各その１通を保有する。

西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日

甲　　　 　神奈川県伊勢原市下糟屋143

東海大学医学部付属病院　　　印

病院長　 渡辺 雅彦

乙　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　 　　印

治験責任医師確認欄

氏名　　　　　　　　　　　　印