

区分	<input type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査
	<input type="checkbox"/> 副作用・感染症報告
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器

## 製造販売後調査に係わる経費についての覚書

社会医療法人医仁会中村記念病院（以下「甲」という）と \_\_\_\_\_  
 （以下「乙」という）とは、（ \_\_\_\_\_ ）の製造販売後調査実施契約書（西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日締結）第 13 条の「本調査に係わる費用」について次のとおり覚書を締結する。

### 第 1 条

調査委託に関して甲が乙に請求する経費は、次の額とする(消費税を含む)。

① 報告書作成経費

（1 報告書単価： \_\_\_\_\_ 円） × （ \_\_\_\_\_ ）冊 × （ \_\_\_\_\_ ）例 × 1.10（消費税） = \_\_\_\_\_ 円

② 管理費経費 (① × 10%) \_\_\_\_\_ 円

③ 間接経費 ((①+②) × 30%) \_\_\_\_\_ 円

### 第 2 条

乙は第 1 条に定める経費を次に定める方法により甲に支払うものとする。

- (1) 管理経費および間接経費については製造販売後調査契約時前払いとし、原則として一切返還しない。
- (2) 報告書作成経費については、調査終了後、実施症例数並びに冊数に応じて支払うものとする。

### 第 3 条

本覚書に定めない事項、その他疑義を生じた事項については、甲・乙協議の上決定する。

以上合意の証として本書 2 通を作成し、甲・乙記名捺印の上、その 1 冊を保有するものとする。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所：札幌市中央区南 1 条西 14 丁目 291 番地	住 所： _____
甲 施設名：社会医療法人医仁会 中村記念病院	乙 名 称： _____
職 名：院長	代表者： _____ 印
氏 名：中村 博彦 印	

上記の覚書内容を確認しました。

調査責任医師 \_\_\_\_\_ 印