　　　西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日

製造販売後調査費用支払書

（　　　　　　　　年度分）

独立行政法人地域医療機能推進機構

札幌北辰病院長　殿

１．対象医薬品名：

２．調査責任（担当）医師：診療科　　　　　　　　　　　　氏名

３．調査実施期間：契約締結日　～　西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日

４．直接経費：間接経費の明細

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 事　項 | 摘　要 | 金　額 |
| 直　接　経　費 | (1)製造販売後臨床試験  使用成績調査  特定使用成績調査  副作用・感染症調査  調査票作成経費 | □製造販売後臨床試験　単価×　　　症例  □使用成績調査　単価×　　　（報告書数）  □特定使用成績調査　単価×　　　（報告書数）  □副作用・感染症調査　単価×　　　症例 | 円 |
| (2)治験審査委員会審査料 | 製造販売後臨床試験のみ該当 | 円 |
| (3)管理的経費 | （1）×０．１ | 円 |
| (4)直接経費合計 | [（1）+（2）+（3）] | 円 |
| 間接経費 | (5)本製造販売後調査に係る間接費 | 医療関係者の技術料・機械損料  ・施設使用料・その他  [直接経費]（4）×０．３ | 円 |
|  | (6)消費税 | [（4）+（5）]×０．1 | 円 |
|  | (7)合計金額 | [（4）+（5）+（6）] | 円 |
|  | 備　　　考 |  |  |

５．支払方法：振り込み　　　　　　振込み予定日：西暦　　　　　　年　　　月　　　日

金融機関・支店名：北洋銀行　厚別中央支店

預金種別：普通預金

口座番号：４５０７２５３

口座名義：札幌北辰病院　院長　髙橋　昌宏

依頼者名：

＊複数年契約の場合は、年度毎に、この書類を薬剤部・治験事務局へご提出ください。

＊調査終了時は、薬剤部・治験事務局へ、この書類と製造販売後調査終了（中止）届[PMS書式5]、または副作用・感染症調査終了（中止）届[PMS書式10]を併せてご提出ください。