　　　　第 　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　覚書様式５

**覚　　書**

学校法人近畿大学（ 以下「 甲 」という ）と　　　　　　　　　（ 以下「 乙 」という ）との間で契約締結した治験薬　　　　　　　　　　　　　の臨床試験（近畿大学病院を実施機関とする　　　　年　　　月　　　日付治験薬臨床試験実施契約書による）の実施にあたり、以下の業務に関して

が行うことに合意した。

　　　　　なおＳＭＯに関わる費用及びその１０％（甲への手数料と甲の負担する消

費税）の合計額を甲指定の期日までに乙が甲に支払う。

　　　　　　本覚書締結の証として、本書２通を作成し、甲乙記名捺印の上、各１通を

　　　　　保有する。

　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 甲 　大阪府大阪狭山市大野東377番地の2

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　近畿大学病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 病院長　　東田　有智　　　　　　印

　　　　　　 　　　　　　　　　　　 　 乙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　 　　　　印