



6. ③アルバイト賃金及び備品費については、治験事務局事務員の人件費に充て、追加契約毎に計上する。

### 第3条（間接経費）

本治験に要する間接経費とは、本治験に係わる医師・看護師人件費・機器の減価償却費が相当するものとし、乙は甲に対して、本治験実施に当たり 円を前払にて支払うものとする。

本治験に係わる間接費：本治験に係わる医師・看護師人件費・機器の減価償却費に相当。

第2条2. ①～⑤の合計の30%として算出する。

### 第4条（検討会議の際に支払われる指導料）

1. 乙は治験検討会議に出席する甲の治験責任医師等に対し、指導料として上限金5万円の範囲内の金額を支払うものとする。
2. その支払い形式は、原則として乙が甲の治験責任医師等に対して直接支払うものとする。ただし、事後、乙は甲に対してその報告をするものとする。

### 第5条（治験コーディネーターの経費）

1. 院内の治験コーディネーターの人件費については別途覚書を作成する。
2. SMOの派遣CRCを利用する場合の経費については別途覚書を作成する。

### 第6条（協議）

1. 甲は、本治験検討会議への治験責任医師等が出席困難な場合、乙と協議して、治験責任医師等以外の者を出席させることができるものとする。
2. その他本契約書の条項または本契約書に記載のない事項について疑義が生じた場合は、甲乙は誠意をもって協議し円満に解決するものとする。

本契約書の成立を証するため、本書2通を作成し、甲、乙各1通宛所持する。

平成 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

平成 年 月 日

上記の契約内容を確認しました。

治験責任医師 印

平成 年 月 日

近畿大学病院  
病院長殿

依頼者 \_\_\_\_\_ 印

## 研究費に関する通知

下記治験に関する表記経費が確定いたしましたので通知いたします。通知後30日以内に指定口座にお支払いいたします。

記

近大整理番号 第 号

(医療機器試験課題名)

研究費

実施症例数 例  
経費 円 【ポイント数 ( ) × 6000円 × 例】

平成 年 月 日

近畿大学病院  
病院長殿

依頼者 \_\_\_\_\_ 印

## 被験者負担軽減費に関する通知

下記治験に関する表記経費が確定いたしましたので通知いたします。通知後30日以内に指定口座にお支払いいたします。

記

近大整理番号 第 号

(医療機器試験課題名)

被験者負担軽減費

支払回数 回  
支払総計 円 【1回10000円 × 回】

平成 年 月 日

近畿大学病院  
病院長殿

依頼者 \_\_\_\_\_ 印

## 外注検査費に関する通知

下記治験に関する表記経費が確定いたしましたので通知いたします。通知後30日以内に指定口座にお支払いいたします。

記

近大整理番号 第 号

(医療機器試験課題名)

外注検査費 (期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)

支払総計 円 【1回2500円 × 回】