

治験費用の変更に関する覚書

西暦 年 月 日付けで自治医科大学附属病院（以下「甲」という。）と
 （以下「乙」という。）が交換した治験費用に関する覚書の一部
 を変更する覚書を、下記のとおり締結する。

記

- 1 被験薬の化学名又は識別記号
- 2 治験課題名

第1条 原覚書第1条に規定する症例単位で算定する費用を次のように変更する。

区分	項目	算定方法	金額
直接 費用	(1) 研究費	$8,000 \text{ 円} \times \text{ポイント}^{\ast} \times \text{例 (症例数)}$	円
	(2) 管理経費	$(1) \times 35\%$	円
間 接 費用	(3) 治験に係る間接費用	$((1) + (2)) \times 30\%$	円
合 計			円

※ポイント数は、臨床試験研究経費ポイント算出表（別表第1）のとおりとする。

第2条 乙は、症例数又はポイント数の追加により、甲に対し前条第1項に規定する費用から、変更前の覚書第1条 症例単位で算定する費用の合計金額（ _____ 円）を差し引いた費用を次の方法により支払うものとする。

(1) 支払期限 甲から乙に対して請求のあった翌月の20日まで支払期限

(2) 甲の指定する銀行口座

銀行名 足利銀行 自治医大出張所

口座名義 自治医科大学附属病院

口座番号 普通預金 1153

(3) 支払金額 _____ 円

(4) 支払い方法 治験薬の投与を開始した症例に基づき積算し、四半期毎に算出する。

以上のおり覚書を締結した証として、この証書2通を作成し、双方記名押印の上、各自1通を保有する。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

甲 栃木県下野市薬師寺 3311-1

自治医科大学附属病院

病院長 安田 是和

印

乙

印

上記の覚書について確認しました。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

治験責任医師

印