

管理番号	第 20	-	号
------	------	---	---

20 年 月 日

治 験 費 用 算 定 書

一般財団法人 住友病院
病 院 長 殿

治験依頼者

(住所)

(名称)

(代表者)

印

被験薬の化学名 又は識別記号		治験実施計画書番号	
治験課題名			
契約期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日		

費 目	金 額	算 定 根 拠
研 究 費	円	ポイント数 () × 6,000 円 × 実施症例数 () + 実施以外登録数* () × 50,000 円 * 同意取得し治験製品投与に至らなかった症例数
治験製品管理費	円	ポイント数 () × 1,000 円 × 実施症例数 () + 治験製品管理月数 () × 2,000 円
事務管理費	円	研究費 × 10%
間接経費	円	(研究費 + 治験製品管理費) × 30%
小 計	円	
消費税等	円	
合 計	円	