治験協力費に関する覚書

社会福祉法人済生会支部　埼玉県済生会川口総合病院（以下、甲という）と　　　　　　　　　　　　　　 （以下、乙という）とは、甲乙間で西暦　　　年　　月　　日に締結した下記被験薬の臨床試験（以下、本治験という）において、以下の内容について合意の証しとして次のとおり覚書を締結する。

記

(1) 被験薬の化学名又は識別記号

(2) 治験課題名

合意事項：甲と乙は、治験協力費としての現金の納入ならびにその取り扱いについて以下の各項に合意する。

　1.　甲は、被験者への治験協力費として、本治験のための来院毎に1回　　　　　　円を当該被験者へ支給するものとする。治験期間中に入院する場合は、1回の入退院につき　　　　　　円を支給するものとする。

　2.　乙は、上記の治験協力費支給に必要な現金および振込手数料として1件当たり500円を、甲からの請求書に基づき、請求書受領日から45日以内に甲へ納入するものとする。

　3.　甲は、治験協力費支給に当たり、その出納を記録するものとする。

1. 甲は、乙より治験協力費出納記録の確認について要請があった場合、これに応じるものとする。

本覚書の成立を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名捺印の上各１通を保管する。

西暦　　　年　　月　　日

甲　　（所在地）　埼玉県川口市西川口５－１１－５

　　　（名　称）　社会福祉法人済生会支部

埼玉県済生会川口総合病院

　　　（代表者）　病院長　　　佐藤　雅彦　　　　印

乙　　（所在地）

　　　（名　称）

　　　（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　印