

## 治験経費支払報告書

財団法人 倉敷中央病院 御中

(委託者)

名 称

代表者名

印

下記治験経費の支払を行いましたので、報告致します。

### 記

治験薬・治験機器名 : \_\_\_\_\_  
依頼科 : \_\_\_\_\_ 科  
目標被験者数 : \_\_\_\_\_ 例  
実施例数 (治験研究費支払時記載) : \_\_\_\_\_ 例  
経費内容 (該当項目にチェック) : 契約締結後経費・治験研究経費・  
直接閲覧 ( 年 月 日実施) ・症例追加・  
振込金額合計 : ￥ \_\_\_\_\_ (消費税込)

### 内訳

#### I. 直接経費

①治験研究経費 : ￥ \_\_\_\_\_ (消費税込)

②被験者負担軽減費 : ￥ \_\_\_\_\_ (消費税込)

II. 管理的経費 : ￥ \_\_\_\_\_ (消費税込)

III. 間接経費 : ￥ \_\_\_\_\_ (消費税込)

支払方法 : 指定の銀行口座に振り込む。

振り込み日 : 西暦 年 月 日