製造販売後調査番号　第　　号

　（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

経費明細書

|  |  |
| --- | --- |
| 調査課題名 |  |
| 診療科 |  |
| 支払対象期間 | （西暦）　 年　　月　　日　～　（西暦）　 年　　月　　日 |
| 上記期間の症例数及び調査票数 | 例　　 冊 |
| 支払金額 | 　円　（消費税込） |
| 経費内訳 | 調査票単価　 円　　×　　冊＝　 円　・・・①間接経費（①×30％）　：　 円　・・・②調査経費合計（①＋②）： 円　・・・③消費税（③×10％）：　 　円　・・・④振込経費合計（③＋④）： 円 |

【対象調査票一覧】　※該当する方にチェック

□ 以下に記載　（項目、行、列は適宜追加、編集可）

□ 別紙添付　（別紙に製造販売後調査番号を記載すること）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 登録番号 | 登録医師名 | 登録日 | 調査票1固定日 | 調査票2固定日 | 調査票3固定日 | 調査票4固定日 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |