

(西暦) 年 月 日

経費明細書

案が確定した日付を最後に
ご記入ください。

調査課題名	◇◇◇◇◇◇◇◇錠特定使用成績調査
診療科	□□□□科
支払対象期間	(西暦) 2022年 10月 6日 ~ (西暦) 2024年 8月 31日
上記期間の症例数 及び調査票数	3例 8冊
支払金額	343,200円 (消費税込)
経費内訳	調査票単価 30,000円 × 8冊 = 240,000円 …① 間接経費(①×30%) : 72,000円 …② 調査経費合計(①+②): 312,000円 …③ 消費税(③×10%): 31,200円 …④ 振込経費合計(③+④): 343,200円

支払時期が年度毎の場合：対象年度の4月
1日から翌年3月31日
終了時一括の場合：契約締結日(日付で記
入)から申請している調査期間終了日

【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)

調査票一覧は本資料と分けて別資料で提出いた
だいても構いません。その場合は添付の資料に
製造販売後調査番号をご記載ください。

	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	001	XX XX	2022/12/1	2023/5/20	2023/10/3	2024/4/9	
2	002	XX XX	2023/1/10	2023/6/10	2023/12/11		
3	003	YY YY	2023/4/26	2023/10/3	2024/2/6	2024/6/25	
4							
5							

表の内容は一例です。調査内容に応じて変更いただいて構いません。