治験協力費に関する覚書

　新潟県立リウマチセンター（以下、「甲」という）と、　　　　　　製薬株式会社（以下、「乙」という）の間で、　　　　年　　　月　　日付で締結した治験薬（　　）における臨床試験（以下、『本治験』という）の実施に当たり、「治験契約書」第13条に基づいて、甲と乙は、次のとおり覚書を締結する。

治験課題名：

第１条（治験協力費）

１．甲は被験者の本治験への参加に際して治験協力費を支払うものとする。

支払金額：１来院あたり７,０００円とする。

（入退院の場合は、１回毎に金７,０００円とする）

但し、同意取得のみで治験の検査などを行わなかった日は、対象外とする。

２．甲の被験者に対する負担軽減費の支払いは、原則として月毎に合計した金額を一括してその翌月末日までに被験者の指定した金融機関の口座に振り込む方法で支払うものとする。

３．甲は、第１項所定の被験者負担軽減費を月毎に乙に請求し、乙は、甲の指定する口座に振り込むものとする。

第２条(その他)

　　本覚書に定めない事項その他疑義を生じた事項については、甲乙誠意を持って協議の上決定するものとする。

本覚書締結の証として、本覚書を２通作成し、甲、乙記名捺印の上、各１通を保有する。

　　年　　　月　　日

新潟県新発田市本町1丁目2番8号

甲　 新潟県立リウマチセンター

院　　長　　　　　石　川　　　肇　　　　印

東京都○○区○○

乙　 ○○製薬株式会社

代表取締役社長　　○　○　　○○　　　　印