

整理番号	
契約番号	

治験審査等に係る費用に関する覚書

国立大学法人浜松医科大学（以下、「甲」という。）と 〇〇〇株式会社（治験依頼者） （以下、「乙」という。）は、 〇〇〇〇〇〇病院、〇〇〇〇〇〇病院（以下、「実施医療機関等」という。）が実施する（予定を含む）第1条に定める治験（以下「本治験」という。）の治験審査等に係る費用について、以下のとおり、覚書（以下、「本覚書」という。）を締結する。

第1条（本治験の内容）

本治験の内容は次のとおりとする。

治験課題名： _____

治験実施計画書番号： _____

第2条（治験審査の委受託）

甲は、甲及び実施医療機関等との間で個別に締結した「治験の調査審議に関する委受託契約」に基づき、実施医療機関等の依頼を受け、当該実施医療機関等における本治験の審査等を行うものとする。

第3条（治験審査等に係る費用および支払方法）

治験審査等に係る費用は次のとおりとする。

審査費（新規）+セットアップ経費

	項目	内 訳	
(1)	審査費（新規）	200,000円×1.08 + (実施医療機関等の数-1)×20,000円×1.08	円
(2)	セットアップ経費	実施医療機関等の数×150,000円×1.08	円
(3)	管理費	(1)、(2)の合計額の20%に相当する額	円
(4)	間接経費	(1)～(3)の合計額の30%に相当する額	円
	合計		円

審査費（継続）

	項目	内 訳
(1)	審査費（継続）	当該年度における審査回数×5,000円×1.08
(2)	管理費	(1)の20%に相当する額
(3)	間接経費	(1)、(2)の合計額の30%に相当する額
	合計	

2 前項に係る費用の支払いについては、甲から乙に請求書を発行し、請求書に基づき乙が支払うものとし、請求時期については次のとおりとする。

審査費（新規）+セットアップ経費：本覚書締結後

審査費（継続）：年度でまとめて翌年度当初（ただし、年度途中で治験が終了した場合は、当該年度分をまとめた後）

3 甲は乙が納付した治験審査等に係る費用を乙に返還しないものとする。

第4条（協議事項）

その他、本覚書の各条項又は本覚書記載のない事項について疑義が生じた場合、その都度、甲乙誠意を持って協議し円満に解決するものとする。

以上、本覚書締結の証として本書正本2通を作成し、甲乙記名捺印の上、各1通を保有する。

西曆 年 月 日

甲 静岡県浜松市東区半田山一丁目20番1号
国立大学法人浜松医科大学
理事 前田 広 印

乙 (所在地)
(名称)
(代表者) 印