MCC参考書式B1

西暦　　　年　　月　　日

受託研究費の納入に係る確認書

地方独立行政法人宮城県立病院機構

　　　　宮城県立がんセンター　総長　殿

研究依頼者の担当者

（所属）

（氏名）　　　　　　　　　　　　　　印

このことについて、下記のとおり報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究の種別 | □一般使用成績調査　　□特定使用成績調査　　□使用成績比較調査□副作用報告　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 研究課題名 |  |
| 研究依頼者 | （住　所）（名　称）（代表者） |
| 研究責任医師 | 所属：　　　　　　　　　　氏名： |
| 研究実施状況 | 【納入可能額及び内訳】＊内訳を記載いただくようお願いします。　　　　　調査の場合：調査実施症例数　　○例回収症例数　○冊（1冊あたり　○○○○○円）今回請求可能額　　　　　　　　　　　　　　　円(うち消費税額　　　　　　円) |
| 添付資料 | 契約書の写し |

注）本確認書は、研究依頼者の代表者名でも作成可能です。