

治験費用の負担に関する説明書

国立研究開発法人 国立がん研究センター理事長 殿

治験依頼者
名称
代表者

貴病院に依頼しております次の治験につき、「国立研究開発法人国立がん研究センター東病院受託研究費算定要領」を踏まえ、下記のとおり被験者の来院を対象に、被験者の負担軽減を図るための費用を算出しましたのでご報告致します。

- ① 治験課題名：
② 治験責任医師：

記

1 算出基準：

貴病院において定められる1来院当たりの支給額： 10,000円

治験実施計画書で定められた予定来院回数： _____回（1例あたり）

2 治験費用の負担に関して必要と予測される費用（1例あたり）

予定来院回数	費用内訳	備考欄
回	@10,000円× 回= 円	治験実施計画書に投与群やコホート等が複数設定されており、各投与群において予定来院回数が異なる場合には、各投与群等を備考欄に記載の上、分けて予定来院回数をご記載ください。
回	@10,000円× 回= 円	
回	@10,000円× 回= 円	