**治験に伴う通信に関する費用覚書**

（治験受託者）関西医科大学総合医療センター　（以下、甲という）と　　　　　　　株式会社 （以下、乙という）は、甲乙間において、以下の通り覚書を締結する。

記

　乙は、治験に係わる電話回線使用料及び機器保管料（1台に限り）として期間中、毎月2,500円（税抜き）を甲からの請求に基づき支払うものとする。

治験課題名：

使用目的：

有効期限：

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行名 | りそな銀行　守口支店 |
| 預　金　種　別 | 普通預金 |
| 口　座　番　号 | Ｎo．**２５６２２９** |
| 口　座　名　義 | 学校法人　関西医科大学 |

振込先：

本覚書締結の証として、本書２通を作成し、甲乙記名捺印のうえ、各自その１通を保有する。

　西暦　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　甲 大阪府守口市文園町10番15号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　関西医科大学総合医療センター

病院長　　杉浦　哲朗　　 　印

　　　　　　　　　　　　　 　　　乙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印