治験参加に伴う交通費等の負担軽減に関する覚書

関西医科大学附属病院（以下、甲という）と　　（治験依頼者）　　　（以下、乙という）は、学校法人関西医科大学、乙間において西暦　 　　年　 月　 日付で締結した被験薬　　　　　　　　　　の治験（以下、「本治験」という）に関する治験実施契約書（以下、「原契約」という）について、以下の通り被験者の治験参加に伴う交通費等の負担軽減のための費用（以下、「負担軽減費」という）に関する、覚書（以下、「本覚書」という）を締結する。

治験課題名：

記

1. 被験者への負担軽減費提供金額として、被験者1名につき1回あたり7,000円を支払うものとする。
2. 被験者への負担軽減費の支払いは、原則として外来の場合、本治験の治験実施計画書で定めた来院観察日毎に行い、入院の場合は入退院毎に算定するものとする。（但し、有害事象等の追跡調査を含む）
3. 被験者への負担軽減費の支払いは、治験実施計画書に規定するスクリーニング検査を含む観察から事後調査までを支給対象期間と定めるものとする。
4. 甲は、被験者に対し第１項及び第２項並びに第３項で定めた算定基準に基づき負担軽減費を算定し、被験者の指定する金融機関の口座へ月毎に翌月末までにまとめて振り込むものとする。
5. 甲は、負担軽減費に係る費用を出来高払いとし、被験者来院の翌月に当該費用を算定の上、乙に請求する。
6. 乙は甲の請求内容を確認の上、当該費用を甲の指定する銀行口座に請求書発行後２ヶ月以内に支払うものとする。

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

西暦　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　甲 大阪府枚方市新町２丁目３番１号

関西医科大学附属病院

病院長　　　松田　公志　　　　　　　印

乙

　　 　　　 　印