|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **様式２** | 整理番号 |  |
| 区分 | □医薬品　　　　□医療機器　　　　□その他 |
| 用途 | □製造販売後調査　　□その他研究 |

　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター　院長　様

受託研究申請医師

　診療科名

　担当医師名　　　　　　　　　　　　㊞

**研究費執行計画書**

下記のとおり研究費の執行計画を提出します。

記

1. 研究課題：

２．研究期間：西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日

1. 経費の執行計画：

契約金額 　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 計　画　額  　 （単位：円） | 積算内訳及び執行時期 |
|  |  |  |
|  |  |  |