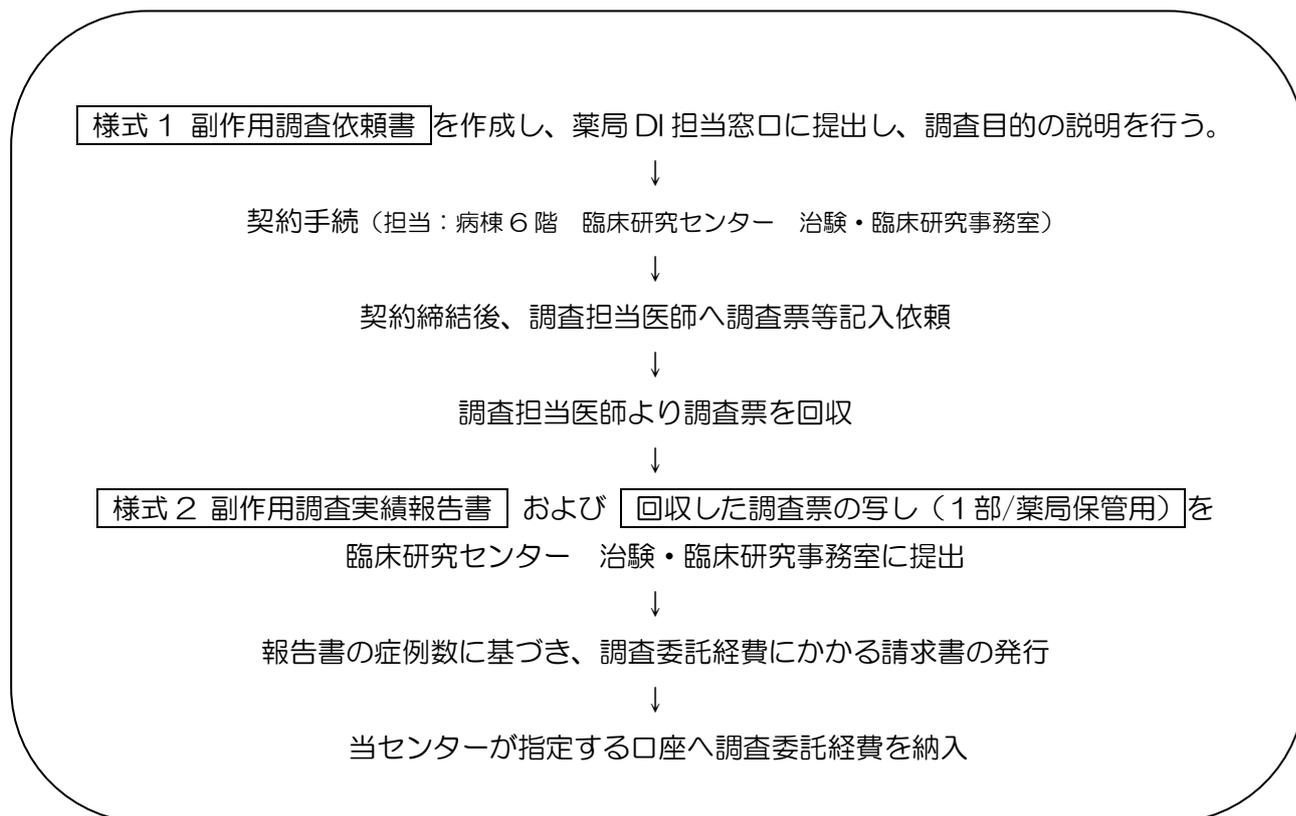


副作用調査の依頼について

1. 依頼のながれ



2. 契約手続きについて

以下の書類を提出してください。

- ① 様式1 副作用調査依頼書
- ② 調査票フォーマット等、調査内容が確認できるもの
- ③ 契約書

- ※ 契約書は、ホームページ掲載の当センターひな形を利用し、必要内容を追記した上で依頼者案を作成してください。（初回契約時の覚書は原則行っておりません）
- ※ 契約当事者は、「代表取締役」としてください。代表取締役より、契約締結権限の委譲がなされている方による契約の場合は、「権限移譲書」等、証明できるものを添付してください。（法人印捺印のもの）
- ※ 追記事項が第1条のみの場合は、依頼者捺印したものを2部ご提出ください。第1条以外への追記事項がある場合は、依頼者確認が済んだ案文を、下記、受託研究担当までメールで送信ください。内容確認の上、協議へと進めさせていただきます。

3. お支払いに際しての注意点

調査委託経費の納入については、単価×症例数の実績分を後納になります。

調査終了後は、「副作用調査実績報告書」により報告していただき、当センターが発行する請求書に基づき、調査委託経費を納入して下さい。

4. 事務手続き等のお問い合わせ先

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

TEL 072-957-2121

- ・薬局 DI 担当者
- ・臨床研究センター 治験・臨床研究事務室 受託研究担当者
メール：kadod■opho.jp (■を@に変えて送信ください)
受付時間：平日 9:00～17:30 (12:15～13:00 を除く)