

別紙1 (第2条第2項関係)

整理番号			
区分	<input type="checkbox"/> 医薬品	<input type="checkbox"/> 医療機器	<input type="checkbox"/> その他
用途	<input type="checkbox"/> 製造販売後調査	<input type="checkbox"/> その他研究	

平成 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

住 所
社 名
代表者名 印
印

受託研究実績報告書

実施中の受託研究について、実施状況を報告いたします。

(1) 研究課題名 (医薬品・医療機器名・その他)	
(2) 会社名	
(3) 研究区分	<input type="checkbox"/> 製造販売後調査 (<input type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査) <input type="checkbox"/> その他研究 ()
(4) 研究目的	
(5) 医薬品・医療機器採用時期	年 月
(6) 研究担当者 (診療科・医師名)	
(7) 共同研究者	
(8) 目標症例数	例
(9) 研究実施期間	契約締結日 ~ 平成 年 月 日
(10) 研究契約期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
(11) 研究委託経費	円 (消費税及び地方消費税を除く)
(12) 担当者連絡先	住所：〒 TEL： 担当者名： E-mail：
(13) 実績報告	①実績期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ②実績症例 症例 ③納入金額 円 (消費税及び地方消費税を除く)

※実績の有無に関わらず、四半期ごとに報告をすること。

コメントの追加 [E1]: 契約当事者

コメントの追加 [E2]: (1) ~ (11) については、契約書に記載のあるとおり、記入ください。

コメントの追加 [E3]: 本支払に関するの照会事項に回答いただけるご担当者を記入ください。

コメントの追加 [E4]: 四半期毎 (4~6月、7~9月、10~12月、1~3月) に該当する期間を記入

コメントの追加 [E5]: ①期間中に、支払が可能となった完了症例数を記入してください。

記載方法は、調査内容に沿って詳細 (単価) が分かるよう明記ください。(特に、症例数≠調査票の数となる契約の場合や、調査票 (報告書) 毎の支払金額が異なる場合等)
例) 実績症例 3 症例 (●ヶ月報告書 1 例 (冊)、▲ヶ月報告書 2 例 (冊))

コメントの追加 [E6]: ②により納入予定となる金額 (税別) を記入してください

当方で内容確認の上、本金額に消費税を加算した額を請求書にして送付します。
請求書受領後に指定先へ支払ください。

コメントの追加 [E7]: 支払できる症例が 0 の場合であっても、「0 症例 0 円」として報告してください。(契約期間中、四半期ごとに全期間の報告書の提出が必要です)