

## 受 託 研 究 申 込 書

東京大学医学部附属病院長 殿

委託者  
住 所  
名 称  
代表者 印

下記のとおり委託を申し込みます。申し込みが受入れられたときは、東京大学受託研究取扱規則に掲げる条件、並びにGCP省令（製造販売後臨床試験にあつてはGPS省令を含む）、東京大学医学部附属病院の治験に関する規則、及び契約書を遵守します。

## 記

## 1. 研究題目

## 2. 研究の目的及び内容

## 3. 研究対象薬物等の区分

治験薬 製造販売後臨床試験薬 医療機器 体外診断用医薬品 その他：

## 4. 希望担当者の所属・職名及び氏名

治験責任医師

治験分担医師

追加しました

## 5. 被験者数及び契約期間

被験者数：治験審査委員会承認症例数 例（契約症例数： 例）

契約期間：契約締結日～平成 年 月 日

6. 医薬品の治験参加に伴う被験者負担の軽減費用 有 無

有の場合：1症例当りの来院回数： 回（内数、治験のための入退院 回）

予定総来院回数： 回

## 7. 研究に要する経費に関する添付書類

(1) 臨床試験経費ポイント数算出根拠報告書

(2) 治験責任医師等派遣要請書（研究会開催が決定したときに提出する）

本契約期間における研究会開催の予定 有 無

(3) 検査・画像診断計画書（製造販売後臨床試験等において必要な追加の検査等がある場合は提出する）

(4) 消耗資材購入委託申込書（無償提供の場合は不要）

(5) その他必要と認めるもの

## 8. 研究対象の医薬品等の無償提供（品名・規格・予定数量）

\*数量は治験実施に要する全数量を記入し、逐次納入する場合はその旨を付記する。

\*残部の返却は原則として研究完了後とする。

## 9. 研究に必要な消耗資材（研究対象医薬品等の希釈用薬剤及び併用薬等、並びに注輸液セット等）

有（無償提供：品名、数量を明記 購入委託：7 (4) 東大様式 29 を添付） 無10. 特定療養費制度の適用 有 無

---

当診療科（部）での治験等の受け入れ・実施について承認していることをここに証します。

平成 年 月 日 診療科（部）長： 印

製造販売後臨床試験の場合は、「治験」とあるのを「製造販売後臨床試験」と読み替えるものとする。