

書類提出前確認チェック表

(提出時に全てチェックがあることを確認し、必要書類と一緒に提出してください。)

調査対象医薬品名：

★共通項目

- 責任医師確認日 (年 月 日)
- 薬剤部長確認日 (年 月 日) (分担医師追加については確認不要)
- 調査目的疾患は? ()

担当者連絡先

会社名 :
担当者氏名 :
電話(携帯番号) :

★新規申請時

- 依頼書1部、契約書2部、実施要綱1部はありますか？
- 責任医師印は、依頼書、契約書ともに押してありますか？
- 契約書第2条受託料の金額は間違っていないか？
 - 使用成績調査 : 単価 20,000円、管理的経費 2,000円、間接経費 6,600円
 - 特定使用成績調査 : 単価 30,000円、管理的経費 3,000円、間接経費 9,900円
 - 副作用報告 : 単価 10,000円、管理的経費 0円、間接経費 0円
- 調査期間の開始日は空欄ですか？

★契約の変更時

- 覚書は2部はありますか？
- 責任医師印は押してありますか？

★終了時

- 終了報告書と振込み通知(薬剤部、会計課提出用)を提出してください。
- 終了報告書に責任医師印は押してありますか？
- 報告書冊数の分かる資料は添付してありますか？
- 会計課への振込み通知書の提出は、入金前です。守れていますか？

★副作用・感染症報告時

- 依頼書1部、契約書2部、副作用・感染症詳細報告調査票のコピー1部はありますか？
- 調査責任医師は、診療科部長ですか？
調査票に記入する医師が、診療科部長でない場合は、調査分担医師覧に記載してください。
- 調査責任医師印は、依頼書、契約書ともに押してありますか？