

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ますか？
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？