

**調査対象医薬品名：**

--

☐ 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？ (                                      )

会社名 : \_\_\_\_\_  
担当者氏名 : \_\_\_\_\_  
電話（携帯番号） : \_\_\_\_\_

☐ 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ですか？

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？

☐ 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？

☐ 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？