|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |

様式6

|  |
| --- |
| 西暦　　　　年　　月　　日 |

審査料支払申請書

徳島大学臨床研究審査委員会　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 研究責任（代表）医師 |  |

特定臨床研究の審査料支払いについて,下記のとおり申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施計画番号(jRCT番号) |  |
| 臨床研究課題 |  |
| 申請区分 | [ ] 新規申請　　[ ] 定期報告 | [ ] 単施設　　[ ] 多施設 | [ ] 学内　　[ ] 学外 |
| 審査料 | 　　　　　　　　円 (消費税10％含む) |

※１：　臨床研究実施計画番号はjRCT番号とし,新規申請時には記載不要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 徳島大学 | 経　費 |  |
| 財源 |  |
| プロジェクト名称 |  |
| （プロジェクトコード） |  |
| 所管 |  |
| 連絡先（内線番号） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 徳島大学以外 | 請求書宛名 |  |
| 請求書送付先住所 | 〒 |
| 連絡先（電話番号）等 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 審査料　学内 | 審査料　学外 |
| 新規申請　単施設（１施設）研究 | 165,000円 | 220,000円 |
| 新規申請　多施設共同研究 | 220,000円 | 330,000円 |
| 定期報告　単施設（１施設）研究 | 66,000円 | 88,000円 |
| 定期報告　多施設共同研究 | 88,000円 | 110,000円 |

※審査料は1件あたりの金額,上記金額は消費税10％含む