研究　書式１０

西暦　　　　年　　月　　日

医学系研究倫理審査委員会　御中

臨床研究「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」の

費用負担に関する文書

研究責任者

所属（診療科名）

氏名

|  |
| --- |
| １．費用に関すること（１症例ごとの費用概算）※１ |
| 【研究責任者の見解】 |
|  |
| 【保険診療上の適否（医事課記載欄）】 |
|  |
| ２．費用を病院で負担することの必要性※２ |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※１医学系研究の実施に伴い、検査等で費用が発生する場合は、「1.費用に関すること（１症例ごとの費用概算）」（ただし、【保険診療上の適否（医事課記載欄）】を除く）」を記載し、医学系研究倫理審査委員会を通じて、医事課及び臨床研究開発支援センターに提出すること。

※２費用を病院の費用で負担する場合は、「2.費用を病院で負担することの必要性」についても記載すること。

※３医事課は、「１．費用に関すること（１症例ごとの費用概算）」に対し、「【保険診療上の適否】」について記載し、研究責任者及び臨床研究開発支援センターに回答する。なお、本書類は、IRB医学系研究倫理審査委員会における審査資料とする。医事課は「本文書の写し」を保管する。