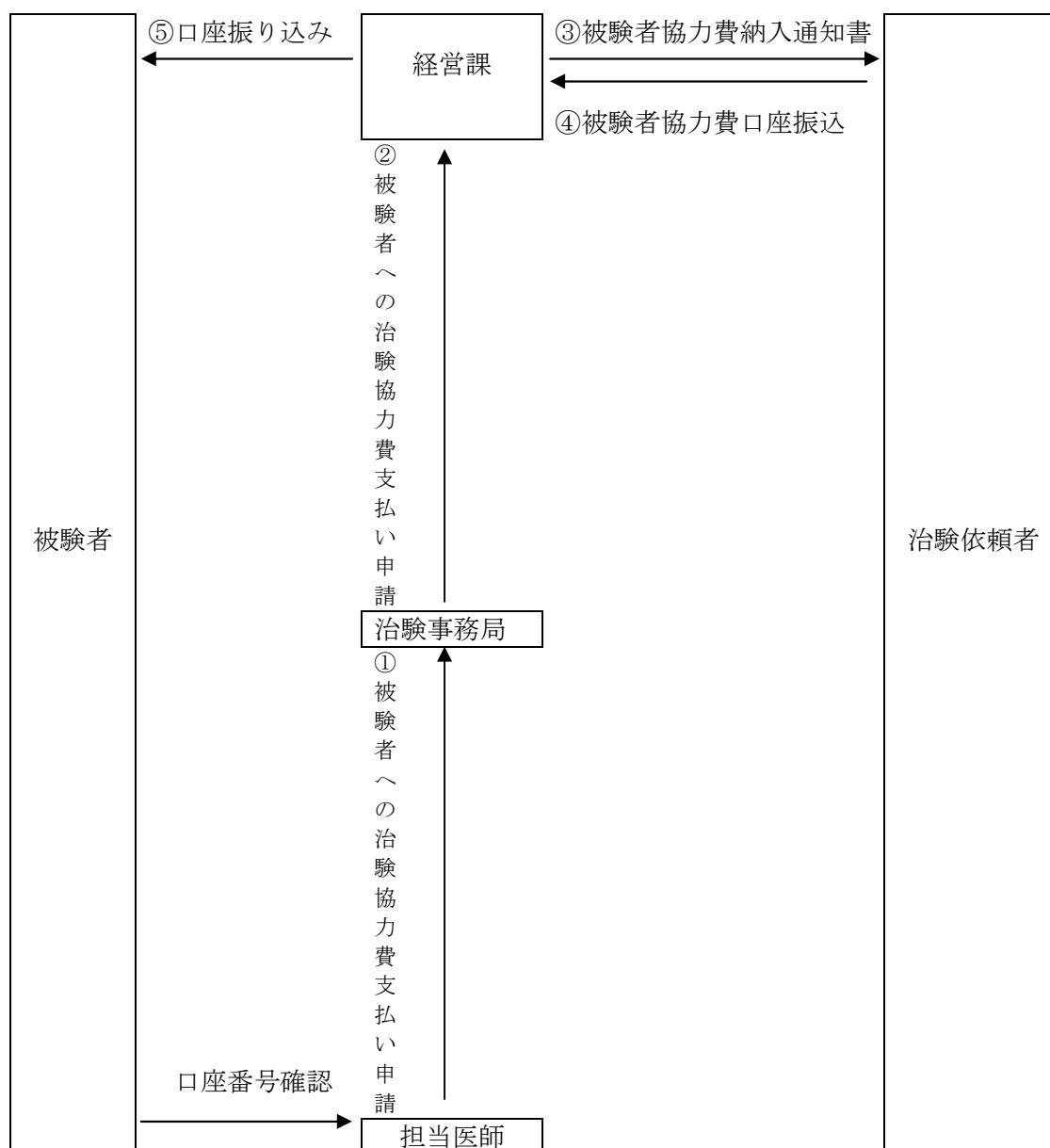


被験者への治験参加に対する協力費支払手順

- ①治験担当医師は、同意取得時に被験者の希望振り込み口座名を確認する。
- ②治験担当医師は、被験者の治験のための来院回数に応じて、「被験者への治験協力費支払い申請書」を月ごとにまとめて作成し、事務局に提出する。（ただし、同意取得日は支払対象とならない。）
- ③事務局は、「被験者への治験協力費支払い申請書」を確認後、経営課に依頼する。
- ④経営課は担当医師が作成した「被験者への治験協力費支払い申請書」による支払額を、納入通知書により、治験依頼者に請求する。
- ⑤治験依頼者は、病院が指定する期限までに、病院の指定する口座に振り込む。
- ⑥経営課は、治験依頼者より振り込まれた支払額を、被験者の指定する口座に振り込む。



経 由	確 認 印
治験事務局	

年 月 日

新潟県立新発田病院
経 営 課 殿

治験責任医師

診療科 _____ 科

_____ 印

_____ 臨床試験における
被験者への治験協力費（ 月分）支払い申請書

本院において実施しております _____ に対する _____ 治験におきまして、
下記被験者に対し、治験協力費の支払いを申請します。

記

被験者名 _____ ID 番号 _____

被験者識別コード _____

支 払 い 額 : $\frac{7000 \text{ 円} \times \text{回}}{\text{回}} = \text{円}$
(来院日 / / / /)

治験番号（メーカー名）