西暦　　　　年　　　月　　日

調査依頼者

（名称）

経費に関する確認資料

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品等名 |  |
| 調査等課題名 |  |
| 報告書数 | （1症例あたり最大）　　　　　冊 |
| 旅費（調査責任医師・分担医師の学会等参加のための旅費） | □有　　　□無 |
| ※ 有の場合記載<旅費算定内訳>1. 会議等名：2. 日時：3. 場所：4. 参加人数：5. 1人あたりの旅費算定内訳　・那覇空港　⇔　　　　　（飛行機往復）　　　　　　　円　・宿泊費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　　　　　合計　　　　　　　　円 |
| 検査・画像診断費（通常診療では行わない、調査のために必要な院内での検査・画像診断の有無（外注は除く）） | □有　　　□無 |
| ※ 有の場合記載 |
| 検査項目： | 点数： |
| 1症例当たりの回数： |
| 1症例当たりの点数合計：　　　　　　　点 |
| 症例発表、再審査・再評価申請の文書等の作成 | □有　　　□無 |
| ※ 有の場合、該当するものに○をつけてください。 |
| 要素 | ｳｴｲﾄ | ｳｴｲﾄ×1 | ｳｴｲﾄ×2 | ｳｴｲﾄ×3 | ﾎﾟｲﾝﾄ |
| 症例発表 | 7 | 1回 |  |  |  |
| 文書等作成 | 5 | 30枚以内 | 31～50枚 | 51枚以上 |  |
| ポイント数の合計 |  |