費用負担に関する覚書

受託者 国立大学法人旭川医科大学 （以下「甲」という。）と委託者 　　　　　　　（ 以下「乙」という。）との間において、以下の課題名である治験（以下「本治験」という。）に関して 　　　　年　　月　　日付で締結した治験契約書（以下「原契約書」という。）について、下記のとおり覚書（以下「本覚書」という。）を締結する。

治験課題名：

記

第１条　原契約書 第１１条第１項第２号に基づき、保険外併用療養費の支給対象外経費の対象期間は、本治験期間中の治験薬（　　　　　　　）の投与開始日から投与終了日まで（以下「対象期間」という。）とする。ただし、本治験を中止した場合は、治験中止日を投与終了日とする。

第２条　原契約書 第１１条第１項第２号に関して、乙が負担する範囲を以下に定める。

対象期間中の全ての検査・画像診断の費用

第３条　前条に加え、乙は以下に定める費用を負担する。当該費用の請求・支払方法については、原契約書 第１１条第１項第２号に定める支給対象外経費と同様に取り扱うものとする。

(1) スクリーニング検査実施日から治験薬投与前までに実施した、治験実施計画書に規定されている検査・画像診断の費用

(2) スクリーニング期の被験者の適格性確認等、治験を実施する上で医師が必要と判断されたプロトコル規定以外の検査・画像診断の費用

(3) 治験中止・終了後において、治験依頼者より依頼した検査・画像診断費用

第４条 本覚書に定めのない事項については、原契約書の定めによるものとする。

本覚書締結の証として本書２通を作成し、甲乙記名捺印の上、各１通を保有するものとする。

年　　月　　日

甲　 旭川市緑が丘東２条１丁目１番１号

　　　　　　　　　 国立大学法人旭川医科大学

学　長　　　西　川　 祐　司

　　　　　　　　　　　　　　　　　　乙