令和○○年○○月○○日

○○　株式会社　様

 高知県･高知市病院企業団　企業長

受託研究承認通知書

令和○○年○○月○○日付で依頼のあった調査については、下記のとおり承認します。

記

１　課題名

　　　○○・・・・・・・

２　担当医師

 ○○科　○・・・

３　目　的

○○・・・

４　症例数

　　　○症例

５　その他

（１）契約書を郵送もしくはメール添付にて送付しますので、内容を確認し、２部（両面印刷）用意して押印（割印）のうえ、「臨床試験管理センター」宛に返送してください。当センターにて押印（割印）確認後、残り１部を返送します。

（２）実績の報告方法について：実績等連絡表にて、実績発生後直ちにＰＤＦにして

メールもしくはＦＡＸにてご連絡ください。

請求方法について：実績等連絡表の報告に基づき、納入通知書にて請求します。１ヶ月以内に指定口座にお支払いください。

＊契約書第４条研究費等による