臨研-(1)-様式第１号

受託研究依頼書

令和　　年　　月　　日

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

院長　 木下　芳一 　様

所在地

会社名

代表者

　下記のとおり受託研究の実施について、関係書類を添えて依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受託研究名 |  |
| 受託研究の概要 |  |
| 受託研究の目的 |  |
| 受託研究担当医師 | 所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |
| 共同担当医師 | 所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名：所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名：所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |
| 実施（予定）期間 | 令和　　年　　月　　日 ～　令和　　年　　月　　日 |
| 予定症例数 | 　　　症例 |
| 委託料 | 　　　　　円（うち消費税　　　　円）(＠　　　　円×　　　症例(税込)） |
| 変更箇所 |  |

注　実施内容に変更があるときは、変更前後を二段書きし、変更箇所の欄に概要を記載すること。

臨研-(1)-様式第２号

受託研究実施申請書

令和　　年　　月　　日

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

院長　 木下　芳一 　様

受託研究担当医師

所属・職名

氏　　　名

　県立病院受託研究取扱規程第３条第２項の規定により、下記のとおり受託研究を実施したいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受託研究名 |  |
| 受託研究の概要 |  |
| 受託研究の目的 |  |
| 受託研究担当医師 | 所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |
| 共同担当医師 | 所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名：所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名：所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |
| 実施（予定）期間 | 令和　　年　　月　　日 ～　令和　　年　　月　　日 |
| 予定症例数 | 　　　症例 |
| 委託料 | 　　　　　円（うち消費税　　　　　円）(＠　　　　円×　　症例(税込)） |
| 受託研究依頼者 | 所在地：　会社名：　代表者名：　（代理人名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）担当者・職氏名　 |
| 変更箇所 |  |

注　実施内容に変更があるときは、変更前後を二段書きし、変更箇所の欄に概要を記載すること。

臨研-(1)-様式第３号

受託研究審査依頼書

令和　　年　　月　　日

　臨床研究審査委員会

　委員長　　余田　栄作　様

 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

 院長　 木下　芳一

　県立病院受託研究取扱規程第４条第１項の規定により、下記の委託研究の実施について必要書類を添えて、審査を依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受託研究名 |  |
| 受託研究の概要 |  |
| 受託研究の目的 |  |
| 受託研究担当医師 | 所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |
| 共同担当医師 | 所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名：所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名：所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |
| 実施（予定）期間 | 令和　　年　　月　　日 ～　令和　　年　　月　　日 |
| 予定症例数 | 　　　症例 |
| 委託料 | 　　　　　円（うち消費税　　　　　円）(＠　　　　円×　　症例(税込)） |
| 受託研究依頼者 | 所在地：　会社名：　代表者名：　（代理人名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）担当者・職氏名　 |
| 変更箇所 |  |

注　実施内容に変更があるときは、変更前後を二段書きし、変更箇所の欄に概要を記載すること。

臨研-(1)-様式第４号

受託研究審査結果報告書

令和　　年　　月　　日

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

院長　　木下　芳一　様

臨床研究審査委員会

委員長　　余田　栄作

臨床研究審査委員会の審査結果について、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受託研究名 |  |
| 受託研究の概要 |  |
| 受託研究の目的 |  |
| 受託研究担当医師 | 所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |
| 共同担当医師 | 所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名：所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名：所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |
| 実施（予定）期間 | 令和　　年　　月　　日 ～　令和　　年　　月　　日 |
| 予定症例数 | 　　　症例 |
| 委託料 | 　　　　　円（うち消費税　　　　　円）(＠　　　　　円×　　症例(税込)） |
| 受託研究依頼者 | 所在地：　会社名：　代表者名：　（代理人名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）担当者・職氏名　 |
| 変更箇所 | ※　変更申請のとき |
| 委員会開催年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

審査結果及びその理由

臨研-(1)-様式第５号

受託研究の実施に関する通知書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

兵庫県立はりま姫路総合医療センター

院長　木下　芳一

　令和　　年　　月　　日に貴社から申込のあった受託研究について、下記のとおり決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受託研究名 |  |
| 受託研究の概要 |  |
| 受託研究の目的 |  |
| 受託研究担当医師 | 所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |
| 共同担当医師 | 所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名：所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名：所属：　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |
| 実施（予定）期間 | 令和　　年　　月　　日 ～　令和　　年　　月　　日 |
| 予定症例数 | 　　　症例 |
| 委託料 | 　　　　　円（うち消費税　　　　　円）(＠　　　　　円×　　症例(税込)） |
| 変更箇所 | 　※　変更のとき |
| 決定事項 |  |
| 受託しない場合の理由 |  |

別　紙

変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 受託研究名 |  |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |
|  |  |

臨研-(1)-様式第６号

受託研究の実施に関する契約書

　受託者　兵庫県立はりま姫路総合医療センター（以下「甲」という。）と委託者　　　　　　　　　　（以下「乙」という。）は、以下の条項によって、受託研究の実施について次のとおり契約する。

　（委託）

第１条　乙は、受託研究の実施を甲に委託し、甲は、これを受託する。

２　受託研究の内容は、別添「受託研究の内容」のとおりとする。

　（委託料）

第２条 受託研究に要する経費（以下「委託料」 という。）については、総額　　　　　　円（うち取引に係る消費税及び地方消費税の額　　　　　円）or 1症例(○報告)　　　　円（うち取引に係る消費税及び地方消費税の額　　　　　円）

　　なお、消費税率が改正された場合は、委託料をその税率にて自動読み替えして適用するものとする。

２　乙は、受託研究終了後or各年度末出来高確認後、甲にその旨報告し、甲の発行する納入通知書により、甲に委託料を支払うものとする。

３　甲は、受領した委託料は返還しないものとする。

　（受託研究の実施）

第３条 甲は、受託研究実施計画書に従って、適正に受託研究を実施するものとする。

２　乙は、受託研究依頼書に添付した提出書類に変更が生じたときは、甲に連絡しなければならない。

　（受託研究の中止）

第４条　甲は、乙の責に帰すべき事由又は天災その他やむを得ない事由により、受託研究の継続が困難となったときは、受託研究を中止することができる。

２　前項の場合、甲は乙に中止の報告を行うこととし、乙は、中止により生ずる一切の損害につき、その責任を甲に請求しないものとする。

３　前２項の場合においても、甲は、委託料を乙に返還しないものとする。

　（報告）

第５条　甲は受託研究の終了後、速やかに、乙に報告しなければならない。

　（外部への発表）

第６条　甲が、当該受託研究に関する内容を専門の学会等外部に発表する場合は、事前に乙の承諾を得て行うものとする。

２　乙が、甲から得た受託研究報告の内容の一部又は全部につき、学術宣伝用としてこれを利用するなど外部に発表する場合は、事前に甲の承諾を得て行うものとする。

　（秘密保持義務）

第７条　甲は、受託研究に関し乙から提供された資料及び受託研究の結果得られた情報については、乙の事前の承諾なしに第三者に漏洩しないものとする。

　（記録等の保存）

第８条　甲、乙は、受託研究に関する記録等の保存について、それぞれ保管責任者を定めて適切に保存する。

　（その他）

第９条　本契約に定めのない事項その他疑義を生じた事項については、その都度甲、乙誠意を持って協議の上、定めるものとする。

　上記契約の締結の証として、本書２通を作成し、甲、乙記名押印の上、各自その１通を保有する。

　令和　 年　 月　 日

甲　兵庫県姫路市神屋町3丁目264番地

　　兵庫県立はりま姫路総合医療センター

　　院　長　　木下　芳一

乙

別　添

受託研究の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 受　託　研　究　名 |  |
| 受　託　研　究　の概　　　　　　　要 |  |
| 受　託　研　究　の目　　　　　　　的 |  |
| 実施 （予定）期間 | 令和　　年　　月　　日 ～　令和　　年　　月　　日 |
| 　　症　　例　　数 | 　　　　　　　　　　症例 |
| 受 　託　 研 　究担 　当　 医 　師 | 所属：　　　　　　　職名：　　　　　　　　氏　名：　　 |

**※契約書に添付すること**

臨研-(1)-様式第７号

受託研究終了報告書

令和　　年　　月　　日

兵庫県立はりま姫路総合医療センター院長　様

受託研究担当医師（代表者）

所属・職名　　　　　　　・

氏　　　名

　下記のとおり受託研究が終了しましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受託研究名 |  |
| 受託研究の概要 |  |
| 受託研究の目的 |  |
| 受託研究担当医師 | 所属：　　　　　　　職名：　　　　　　　氏名： |
| 共同担当医師 | 所属：　　　　　　　職名：　　　　　　　氏名：所属：　　　　　　　職名：　　　　　　　氏名：所属：　　　　　　　職名：　　　　　　　氏名： |
| 実施（予定）期間 | 令和　　年　　月　　日 ～　令和　　年　　月　　日（当初予定期間:令和　年　月　日　～　令和　年　月　日） |
| 症例数 | 　　　症例 |
| 受託研究依頼者 | 所在地：　会社名：　代表者名：　（代理人名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）担当者・職氏名：　 |
| 研究結果の概要 |  |

注：共同担当医師は全員記載すること。

　　報告書等がある場合は添付すること。

臨研-(1)-様式第８号

受託研究用具受領書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

兵庫県立はりま姫路総合医療センター院長

受託研究の対象となる用具について、下記のとおり受領しました。

記

１　受託研究名

２　受託研究用具

　(1) 品　　　名：

　(2) 数　　　量：

　(3) 製品番号等：