西暦 　　　年 月 日

**申 入 書**

　徳島大学病院長　殿

　依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　名 称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　代表者 印

　　 年 月 日付け弊社より申請いたしました試験（調査）につきまして、下記のとおり○○○○に関する申入れをいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 製 品 名 |  |
| 課 題 名 | （実施計画書No.　　　　　　　　　） |
| 申 入 れ 内 容 | 〇〇〇〇ついて，●●●●のため下記のとおり覚書締結を申入れます。  （例）  １．支給外対象経費について  支給対象外経費の範囲を同意取得日からから試験薬投与終了日までとする。  ２．試験参加に伴う入院費について  　　本試験のために入院を要する場合，試験のための入院期間中の①医療費②入院時食事療養費③差額ベッド代等の私費部分について，保険請求分を含めて依頼者が負担する。 |
| 担当者の連絡先 | 住所：  所属：　　　　　　　 氏名：  TEL：　　　　　　　 　FAX：  E-mail：（利用する場合） |