

## 調査費用請求明細書

請求金額	金 円 (別途消費税 円)
調査依頼者担当者 (請求書の送付先)	氏名： 住所：〒 TEL： 、FAX：

下記調査につきまして、費用を請求致しま  
記

途中支払の場合は、  
「調査継続中」にを入れる

調査状況	<input type="checkbox"/> 調査終了 <input checked="" type="checkbox"/> 調査継続中		
調査対象医薬品名			
調査の区分	<input type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input checked="" type="checkbox"/> 副作用・感染症報告		
調査内容			
調査責任医師	所属・職名	氏名	
調査分担医師	所属・職名	氏名	
	所属・職名	氏名	
	所属・職名	氏名	
契約例数	例		
実施症例数	例		
調査実施期間	契約締結日：西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 終了、 <input type="checkbox"/> 継続中)		
調査依頼者	住所： 名称： 代表者：		

振込先	銀行名	福岡銀行
	支店名	赤坂門
	口座番号	普通：25933
	口座名	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院長 谷口 修一

以上