

様式 2

治験課題別出納簿

整理番号 _____ 治験責任医師名 _____

治験課題名 _____

契約期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

終了年月日 平成 年 月 日

月日	摘 要	受入額	支 出 額				差引残高	
			受託研究 謝 金	受託研究 旅 費	受託研究 経 費	被験者負担 の軽減経費		治験薬 管理経費

- 注) 1 受入額欄は、直接研究費の額を記入すること（支出可能額）。
2 契約を履行できなかった場合は、治験依頼者からの請求に基づき精算するものとし、摘要欄及び受入額欄にその旨を記載すること。