

請求書・入金通知書 (製造販売後調査・臨床研究・その他)

請求書

年 月 日

(会社名) _____

(代表者名) _____

_____ 殿

株式会社 麻生 飯塚病院

院長 増本 陽秀 印

下記課題名または品名の研究・調査等について、以下のとおりに請求いたします

受付番号	—	課題名(研究) 又は品名 (PMS)	契約年月日 (年 月 日)
------	---	-----------------------	----------------

<内訳>

項目	請求額 (円)	備考 (診療科名、医師名等)
管理経費 (調査費合計の10%)		
間接経費 (調査費合計+管理経費の30%)		
合計		
消費税		

請求額合計： _____ 円

入金口座： 福岡銀行 飯塚支店 普通預金

口座番号： 1146306 口座名義： 飯塚病院 院長 増本 陽秀

入金通知

年 月 日

飯塚病院 増本 陽秀 殿

(通知部署：経理課)

(会社名)

(代表者名)

(担当者名)

(担当者連絡先) TEL: _____

E-mail: _____

上記の請求に基づき、 _____ 円 を入金いたします。

(入金予定日： _____ 年 月 日)

[請求書]：本書に必要事項を記入し、治験管理室へ提出。治験管理室は請求書(正)を作成(院長捺印等)後、(写)2部を作成し、(正)を依頼者の担当者へ、(写)1部を経理課へ、(写)1部を治験管理室にて保管

治験管理室	経理担当

[入金通知]：依頼者の担当者は必要事項及び入金予定日を記入し飯塚病院経理課まで本書をFAX(切取らずA4のままでお送り下さい)

経理課 FAX：0948-29-5744