

## 副作用等に関する症例報告契約書

新潟県立がんセンター新潟病院（以下、「甲」という。）と  
（以下、「乙」という。）とは、  
医薬品： の具体的な症例報告（以下、「症例報告」という。）  
の実施に関して、下記のとおり契約する。

### 第1条（委託・受託）

乙は症例報告の記載を甲に委託し、甲はこれを受託するものとする。

### 第2条（本調査の内容）

症例報告の内容は次のとおりとする。

#### ① 医薬品の名称

医薬品名：

#### ② 調査実施診療科：

#### ③ 担当医師名：

#### ④ 調査目的：

#### ⑤ 調査症例数：

### 第3条（費用）

症例報告に要する費用は、下記により乙は甲に支払うものとする。

① 費用の額 1 症例当たり 金 円（うち消費税 円とする。）

② 乙は甲から調査事項が記載された調査票受領後、納入するものとする。支払方法は症例数に相当する金額を、甲の発行する納入通知書により納入するものとする。

③ 甲は、乙が納入した費用は原則として返還しないものとする。

### 第4条（秘密の保全）

乙は被験者の身元を明らかにする可能性のある記録について、被験者のプライバシーと秘密の保全に配慮して保存しなければならない。

### 第5条（その他）

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、甲及び乙が誠意をもって協議の上、決定する。

この契約を証するため、本書2通を作成して、甲乙記名押印の上、各自1通を保有する。

年 月 日

（住 所）新潟市中央区川岸町2丁目15番地3  
甲 （名 称）新潟県立がんセンター新潟病院

（代表者）院 長 横 山 晶

乙 （住 所）  
（名 称）

（代表者）