西暦　　　年　　　月　　　日

臨床研究資金補助報告書

東京都済生会中央病院　院長　殿

研究責任者

所　属：

職　名：

氏　名： 印

下記のとおり臨床研究資金補助の利用状況を報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
| 臨床研究倫理審査委員会承認番号 | 　　－ |
| 利用実績 | 項目 | 補助額 | 利用実績額 |
| 臨床研究保険料 |  |  |
| 研究検査委託費 |  |  |
| 研究消耗品費 | 　 | 　 |
| 英論文校正料 | 　 | 　 |
| 事務用品費 | 　 | 　 |
| 貸借料 | 　 | 　 |
| その他 | 　 | 　 |
| 合計 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |
|  |  | 残金 |  |

※領収書等のコピーを添付して提出してください