

## 覚 書

千葉県（以下「甲」という。）と〇〇〇〇株式会社（以下「乙」という。）及び株式会社E Pファーマライン（以下「丙」という。）とは、甲乙間で20〇〇年〇月〇日付にて締結した「治験課題名(実施計画書番号:〇〇〇)」(以下「本治験」という。)に関する治験契約書について、本治験の治験事務局業務として、甲丙間で2019年4月1日付にて「業務請負契約書」（以下「原契約」という。）を締結しているが、原契約第3条に定める契約料金及び支払方法に関し、次の通り覚書（以下「本覚書」という。）を締結する。

## 第1条（契約料金及び支払方法）

本治験に係わる原契約の本業務の実施に際して、本業務に要する経費（以下「契約料金」という。）は原契約第3条に定める添付「料金協定書」のとおりであることを、甲乙丙確認する。

- 2 丙は、契約料金の請求先を乙とし、乙は、契約料金を丙に支払う。
- 3 丙は、料金協定書「3. 支払方法」の定めにより乙に請求書を発行し、乙は、請求書受領月の翌月末までに、丙の指定する銀行口座に振込みにより支払うものとする。

## 第2条（覚書有効期間）

本覚書の有効期間は、料金協定書「2. 料金協定期間」によるものとする。

## 第3条（その他の条項）

本覚書に定めのない事項については、原契約のとおりとする。なお、本覚書の内容の変更が必要となったときは、甲乙丙誠意を持って協議のうえ解決する。

また、乙は、甲丙間で締結した原契約の写しを入手出来るものとする。

本覚書締結の証しとして本書3通を作成し、甲乙丙記名捺印の上、各1通を保有する。

年 月 日

(甲) 千葉県千葉市中央区仁戸名町666-2  
千葉県  
千葉県がんセンター 病院長 藤里 正視

(乙) 住所  
治験依頼者  
代表者名

(丙) 東京都豊島区西池袋3-27-12  
株式会社E Pファーマライン  
代表取締役 池田 佳奈美

## 料金協定書

業務請負契約書第3条に定める契約料金及び支払方法は次のとおりとする。

1. 委託費用	
(1) 治験にかかる研究費出来高請求書補助業務 (2) に含む	
(2) 治験にかかる情報提供業務及び治験実施状況確認並びに治験に関する事務補助等業務	
新規治験開始月：1 治験につき月額 210,000 円	
2ヶ月目以降：1 治験につき月額 70,000 円	
(3) 治験依頼者の都合により、治験審査委員会審議後の取下げの場合	
1 治験につき月額 70,000 円	
(審議月から取下げ月までの期間)	
消費税及び地方消費税は別途請求	
2. 料金協定期間 20〇〇年 〇月 〇日 から 20〇〇年 〇月 〇日までとする。	
3. 支払方法	
報告締切日	(1) 治験にかかる研究費出来高請求書補助業務 該当月月末から翌月15日 (2) 治験にかかる情報提供業務及び治験実施状況確認並びに治験に関する事務補助等業務 該当月の翌月1日 (3) 治験審査委員会審議後の取下げの場合 取下げ月の翌月
請求日	丙は、委託費用を月末締で集計し、翌月15日までに乙に請求書を送付する。
支払日	乙は、丙の請求書を受領した月の翌月末までに、丙の指定する銀行口座に消費税を含めた金額を振り込むものとする。振込手数料は、乙の負担とする。
振込先	りそな銀行 池袋支店 普通預金 No.4919386 株式会社EPファーマライン