西暦　　　　年　　月　　日

入　金　通　知　書（製造販売後調査）

広島赤十字・原爆病院

 治験事務局担当者 殿

会社名

担当者

貴院　　　　　　部　　　　　　　先生委託の製造販売後調査製品

（西暦　　　　年　　月　　日契約）予定症例　　　　　症例分のうちの　　　　　症例

　　　　　調査票の

調査経費　　　　　　　　　 円

管理経費　　　　　　　　　　円

合計　　　　　　　　　円を指定ロ座に西暦　　　　年　　月　　日に振り込みました

のでお知らせいたします。