

治験終了報告書提出後の追加調査に関する契約書

公益社団法人鹿児島共済会 南風病院（以下「甲」という。）と(治験依頼者).....以下「乙」という。）との間で 西暦 年 月 日に締結した被験薬(被験薬名).....の治験（以下「本治験」という。）の治験契約に関し、治験終了報告書提出後の直接閲覧（以下「追加調査」という。）の実施について、以下のとおり契約を締結する。

第1条（本治験の内容）

本治験の内容は次のとおりとする。

一 治験課題名：

治験実施計画書 No.：

二 治験責任医師の氏名及び職名：

三 治験分担医師の氏名及び職名：

四 追加調査実施症例数： 例

五 追加調査実施期間：本契約締結日～西暦 年 月 日

第2条（被験者の秘密の保全）

乙は追加調査の際に得た被験者の秘密を第三者に漏洩してはならない。また、乙は、その役員若しくは従業員又はこれらの地位にあった者に対しても、その義務を課すものとする。

第3条（追加調査に係る費用及びその支払方法）

乙は追加調査に係る費用を1時間1単位とし、1単位につき3,000円（消費税別）を甲に支払うこととする。

第4条（本契約の変更）

本契約の内容について変更の必要が生じた場合、甲乙協議の上、文書により本契約を変更するものとする。

第5条（知的所有権等）

追跡調査に随伴して生じた新たな知見、発明等の知的所有権の帰属については、甲乙協議の上、決定する。

第6条（疑義等の決定）

本契約に定めのない事項及び本契約の各条項の解釈につき疑義を生じた事項についてはその都度甲乙誠意をもって協議、決定する。

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

西暦 年 月 日

（住所）鹿児島県鹿児島市長田町14番3号

甲（名称）公益社団法人鹿児島共済会 南風病院

（代表者）院長 末永 豊邦 印

（住所）

乙（名称）

（代表者） 印

（治験責任医師による確認の署名を必要としない場合には、下記を削除する）

上記の契約内容を確認するとともに、治験の実施に当たっては各条を遵守いたします

西暦 年 月 日 治験責任医師（署名／記名押印）：