|  |
| --- |
| **審査手数料 確認シート（一括審査）** |
| １．研究課題名 |       |
| ２．研究代表者 | 氏名：      | 　所属分野名：      |
| ３．区分① | 一括審査を依頼する機関数に応じて以下のいずれか**1つ**選択して下さい。（例：代表機関を含めた研究機関全50機関のうち、20機関が一括審査、30機関が各機関の倫理委員会の審査を受ける場合は「2）11～20機関」に該当する。） |
| 観察研究 | [ ] 　1） 2～10機関 | 60,000円　 |
| [ ] 　2） 11～20機関 | 120,000円　 |
| [ ] 　3） 21～30機関 | 180,000円　 |
| [ ] 　4） 31～40機関 | 240,000円　 |
| [ ] 　5） 41～50機関 | 300,000円　 |
| [ ] 　6） 51機関以上 | 360,000円　 |
| 介入研究 | [ ] 　7） 2～10機関 | 80,000円　 |
| [ ] 　8） 11～20機関 | 160,000円　 |
| [ ] 　9） 21～30機関 | 240,000円　 |
| [ ] 　10） 31～40機関 | 320,000円　 |
| [ ] 　11） 41～50機関 | 400,000円　 |
| [ ] 　12） 51機関以上 | 480,000円　 |
| ４．区分② | [ ] 　変更審査に伴い徴収金額が変わる場合 |  |
| 　　「3.区分①」の金額 |      円　 |
| 　　過去の審査時に徴収済の金額 |      円　 |
| 　　今回追加徴収する金額 |      円　 |
| ５．財源 | 以下から審査手数料を支出する財源を**1つ**選択し、その財源の詳細を記載して下さい。 |
| [ ] 　運営費交付金（所管：     ）[ ] 　間接経費（所管：     ）[ ] 　共同研究費[ ] 　受託研究費（AMED等） | [ ] 　寄附金（研究助成金）[ ] 　科学研究費・厚生労働科学研究費[ ] 　その他補助金 |
| 研究費の課題名・事業名・相手方機関名等：     プロジェクトコード等：     支払い財源の経理担当部局（いずれか1つ選択必須）：[ ]  医学部/ [ ]  病院/ [ ]  加齢研/ [ ]  その他部局（     ）[ ]  審査手数料は他機関（     ）が支弁する備考：      |

|  |  |
| --- | --- |
| ６．事務担当者 | 分野等において本件支払い業務を担当する事務担当者（分野秘書等）を記載して下さい。 |
| 氏名：     TEL ：      | 所属分野名：     E-mail：      |
| ７．確認事項 | 以下について確認し、チェックして下さい（全項目必須）。 |
| [ ] 　倫理委員会の審査後に、審査手数料の金額が確定すること。[ ] 　倫理委員会で審査した月の翌月を目処に、審査した当月末の日付で審査手数料徴収の手続きが行われること。（例：3月審査の場合は、4月中に3月末付で手続きが行われる）[ ] 　審査当月末の時点で支払い可能な財源を選択していること。[ ] 　審査時の対象機関数に応じて審査手数料を徴収すること。変更申請により途中で対象機関数が増え、審査手数料が変わった場合はその差額を徴収すること。[ ] 　支払い後の審査手数料は返金されないこと。※契約未締結のため支払えない、補助金の補助期間や受託研究の契約期間が終了したため支払えない、倫理委員会審査手数料という名目では支払えない、ということが無いようにすること。特に学外機関による請求書払いを希望する場合は支払い時期に問題がないか事前によく確認し、請求期限があるような場合には予め医学部研究協力係へ申し出ること。その他、記入方法や注意点について別紙の記入要領をよく確認すること。 |