**医様式２４**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 治験事務局受付番号 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　年　　月　　日

治験実施に伴う収支計画書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収支区分 | 科　　目 | 金　　　額 | 説　　　明 |
| 収  入 | その他医業外収益  受贈財産評価額 | 円 | 受託費1件　　　　円×　　件  受贈される器械名 |
|  | 小 計 |  |  |
| 支  出 | 医　療　器　械　費  診　療　材　料　費  消 　 耗　 品 　費  図　　　書　　　費  通　信　運　搬　費  研 　修 　旅 　費 |  |  |
|  | 小　　　計 |  |  |

注１）支出は、収入の80%以内とすること。

注２）内容は、可能な限り具体的に記載すること。