**医様式２８**

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　年　　月　　日

旅　行　計　画　書

岩手県立　　　　病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属　　　　　　　科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療科（部）名 | 治　験　課　題　名　 | 委　託　者　名 |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| 用　　　　　務 |  |
| 用　　務　　地 |  |
| 旅　行　期　間 | 西暦　　　年　　月　　日（　）　～　西暦　　　年　　月　　日（　）（　　泊　　日） |
| 旅　行　経　費 | 　　　　　　　～　　　　　　　（　　泊　　日）　　　　　　　　　　　　円 |
| そ　　の　　他 |  |

※旅行計画書の記入上の注意事項

1　治験責任医師及び治験分担医師として契約症例についての「治験に係わる会義」等に出席する者について記載すること。

 なお、治験調整医師等として出席する場合も該当するものであること。

2　治験依頼者と十分打合わせのうえ、提出すること。

3　旅行者ごとに、1名1葉で提出すること。

4　「治験に係わる会義」等が2回以上ある場合においても、別葉で提出すること。

5　「治験に係わる会義」等の予定がない場合においても、その旨を記入し、提出すること。

6　「治験に係わる会義」等の予定については、出来る限り契約前に把握すること。

7　治験計画及び実施に係わる事前の「治験に係わる会義」等への出席については、契約に含まれること。

8　旅行計画書提出後、当初予定されなかった「治験に係わる会義」等が決定した場合、又は当初予定されていた「治験に係わる会義」等が変更になった場合は、速やかに事務局総務課まで連絡し、旅行計画書を提出すること。

9　旅行経費算出にあたっては、医療局企業職員等旅費規定に基づき算出すること。

10　旅行予定が無い場合は、その旨をその他の項目に記入し、提出すること。