

様式11

平成 年 月 日

副作用・感染症報告書作成経費

富士宮市立病院 院長

様

製造販売後調査依頼者

住 所

名称(氏名)

代表者名

印

「副作用・感染症報告」の制度に基づき、下記医薬品の有害事象について、報告書作成経費を次の通り見積り致しましたので、お支払い致します。

記

1. 医薬品名 _____

2. 費用

(1)報告書作成経費		円
(2)管 理 経 費	(1)×10%	円
(3)合 計	[{(1)+(2)}+消費税]	円