

当センターで記載いたします。
空欄にしておいてください

様式 27 (共通)

整理番号	—
区 分	☒ 医薬品 ☐ 医療機器 ☐ 再生医療等製品

製造販売後調査の経費に関する覚書

地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立小児医療センター（以下「甲」という）と 株式会社メディシンヘルスケア（以下「乙」という）との間において、令和 7 年（2025 年） 月 日付で締結した「製造販売後調査実施契約書」の第 3 条第 1 項に規定により、製造販売後調査（以下「調査」という。）の経費について、下記のとおり覚書を締結する。

当センターで契約締結日を記載します。
年のみご記入／月日欄は空欄

年末等、年をまたぐ可能性がある場合は、
「年」も空欄のままとしてください。

記

1. 医薬品等名：スピラセルト錠100mg
2. 調査の種類：一般使用成績調査
3. 調査課題名：スピラセルト錠100mg 一般使用成績調査（全例調査）

（調査に要する経費）

第 1 条 調査に要する経費は、次のとおりとする。

区分	項目	算定方法	金額
直接経費	① 調査票作成経費	1 調査票の単価（ 30,000 円） × 症例数（ 1 ） × 1 症例あたりの調査票数（ 1 ）	30,000円
	②管理経費	①×10%	3,000円
	③直接経費合計	①+②	33,000円
④間接経費		③直接経費合計×30%	9,900円
⑤消 費 税		(③+④) × (法令に定められた消費税率)（円未満四捨五入）	4,290円
総 計		③+④+⑤	47,190円

2 乙は、第 1 条①にある症例数または調査票数を上回る変更が発生した場合については、甲に対し、別途、追加の覚書を取り交わすものとする。

第 2 条 本調査内容の変更および、本覚書に定めのない事項、その他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し決定する。

以上の合意の証しとして本書 2 通を作成し、甲・乙記名捺印のうえ各その 1 部を保有するものとする。

令和 7 年（2025 年） 月 日

当センターで契約締結日を記載します。
年のみご記入／月日欄は空欄

年末等、年をまたぐ可能性がある場合は、
「年」も空欄のままとしてください。

甲 埼玉県さいたま市中央区新都心 1 番地 2
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構
埼玉県立小児医療センター
病院長 岡 明 印

乙 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 5 丁目 12-7
株式会社メディシンヘルスケア
代表取締役 渋谷 重忠

