**病理標本作製費に関する覚書**

     年     月     日付で締結した下記課題治験実施契約書（以下「原契約書」という。）について、第22条に基づき下記のとおり覚書を締結する。

記

1. 課題名（承認No,　　　　　　　　　　）
2. 被験者の同意取得後本治験に係る病理標本作製費（中央測定機関に提出される免疫組織化学用検体作製費を含む）として、１症例（１回の病理標本作製）につき次のとおり乙の請求に基づき甲が支払うものとする。

1. 病理標本作製費　　　　　￥　単価表のとおり

病理標本単価表

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. 腫瘍ブロック作製費 | ホルマリン固定パラフィン包埋（FFPE）組織ブロック又は部分ブロック１ブロックあたり30,000円とする |
| * 1. 基本病理標本作製費   　　　(1ブロックあたり) | 未染色標本10枚まで、またはHE染色標本1枚と未染色9枚まで30,000円とする |
| * 1. 追加病理標本作製費 | 同一ブロックで基本病理作製枚数を超える未染色標本1枚あたり3,000円とする |
| * 1. 特殊染色費   （免疫染色を除く） | 病院病理部で作製する標本に限り、1種類、1枚あたり2,000円とする |
| * 1. 免疫染色費 | 病院病理部で作製する標本に限り、1種類、1枚あたり7,000円とする |
| * 1. 事務費 | * 1. ＋②＋③＋④＋⑤）×0.1 |
| * 1. 消費税 | （①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥）×消費税率 |

４． この覚書に定めのない事項又は、この覚書の事項について疑義が生じたときは、甲、乙協議して定める。

上記覚書の締結を証するため、この覚書２通を作成し、当事者記名押印の上、各自その１通を保有する。

     年     月     日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 甲 |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | | 印 |
|  |  | |  |
| 乙 | 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465番地 | |  |
|  | 京都府公立大学法人 | |  |
|  | 理事長 |  | 印 |

上記の内容を確認しました。

     年     月     日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治験責任医師 |  | 印 |
| 病 院 病 理 部 | 小西　英一 | 印 |
|  |  |  |