

西曆 年 月 日

旅行計画書

京都大学医学部附属病院長 殿

治験依頼者
(住所)
(名称)
(代表者)

印

下記のとおり旅行計画がありますので、旅費の算定をお願いいたします。

記

治験課題名	
旅行者の所属	
職・氏名	
用務内容	
用務先	
旅行期間	西曆 年 月 日 () ~ 西曆 年 月 日 () (泊日)
備考	

治験責任医師

印

※旅行計画書記入上の注意事項

1. 旅行者1人ごと・研究会等1回ごとについて別葉で作成して下さい。
2. 治験の計画及び実施に係る事前の研究会への出席については、契約に含まれません。別途手続きをお願いします。
3. 本旅行計画書を提出の後、当初予定されていなかった研究会等が急遽決定した場合、又は当初予定されていた研究会等が変更になった場合は、決定次第提出して下さい。