

被験者別治験協力費支払簿（外来）

治験登録番号	—	被験者名	
治験コード名		I D N o .	
治験依頼者名		参加同意日	平成 年 月 日
治験担当医師名	科	請求時コード	

＜治験に係る外来来院回数＞

回数	来院年月日	確認印	処理済	回数	来院年月日	確認印	処理済
1	平成 年 月 日			1 4	平成 年 月 日		
2	平成 年 月 日			1 5	平成 年 月 日		
3	平成 年 月 日			1 6	平成 年 月 日		
4	平成 年 月 日			1 7	平成 年 月 日		
5	平成 年 月 日			1 8	平成 年 月 日		
6	平成 年 月 日			1 9	平成 年 月 日		
7	平成 年 月 日			2 0	平成 年 月 日		
8	平成 年 月 日			2 1	平成 年 月 日		
9	平成 年 月 日			2 2	平成 年 月 日		
1 0	平成 年 月 日			2 3	平成 年 月 日		
1 1	平成 年 月 日			2 4	平成 年 月 日		
1 2	平成 年 月 日			2 5	平成 年 月 日		
1 3	平成 年 月 日			2 6	平成 年 月 日		

被験者別治験協力費支払簿（外来）

治験登録番号	—	被験者名	
治験コード名		I D N 〇.	
治験依頼者名		参加同意日	平成 年 月 日
治験担当医師名	科	請求時コード	

< 治験に係る外来来院回数 >

回数	来院年月日	確認印	処理済	回数	来院年月日	確認印	処理済
2 7	平成 年 月 日			4 0	平成 年 月 日		
2 8	平成 年 月 日			4 1	平成 年 月 日		
2 9	平成 年 月 日			4 2	平成 年 月 日		
3 0	平成 年 月 日			4 3	平成 年 月 日		
3 1	平成 年 月 日			4 4	平成 年 月 日		
3 2	平成 年 月 日			4 5	平成 年 月 日		
3 3	平成 年 月 日			4 6	平成 年 月 日		
3 4	平成 年 月 日			4 7	平成 年 月 日		
3 5	平成 年 月 日			4 8	平成 年 月 日		
3 6	平成 年 月 日			4 9	平成 年 月 日		
3 7	平成 年 月 日			5 0	平成 年 月 日		
3 8	平成 年 月 日			5 1	平成 年 月 日		
3 9	平成 年 月 日			5 2	平成 年 月 日		