**연구비 지급신청서**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IRB No. |  | | 시험책임자 |  |
| 연구과제명 |  | | | |
| 연구기간 |  | | | |
| 의뢰기관 |  | | 총 연구비 | (VAT 별도) |
| 지출구분 | □ 법인카드 □ 인건비 □ 기타(법인카드/인건비 외) | | | |
| 항 목 | | | 금 액 | 산출근거 |
| 직접비 | 인건비 | \* 시험책임자 인건비 |  |  |
| \* 연구담당자 인건비 |  |  |
| 연구활동비 | \* 회의비 |  |  |
| \* 여비 |  |  |
| 직접연구경비 | \* 진료비 및 검사비 |  |  |
| \* 연구기자재비 |  |  |
| \* 시험대상자 교통비 |  |  |
| \* 재료비 |  |  |
| 연구운영비 | \* 인쇄비 |  |  |
| \* 공공요금 및 잡비 |  |  |
| **지급총액(원**) | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 지급 요청 계좌 정보 *\*법인카드 청구 건의 경우 해당 항목 기재 불필요* | | | |
| 예금주 |  | 계좌번호(은행) |  |

상기와 같이 임상시험연구비를 지급 신청합니다.

년 월 일

시험책임자: (서명)

**고 신 대 학 교 복 음 병 원 장 귀하**