**. 연구비 입금 계산서 발급요청서**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 수 신 기 관 명 | 울산대학교병원 | 소속/담당자 | 임상시험센터 이은경 |
| 전 화 번 호 | 052-230-135 | 팩 스 번 호 | 052-230-1430 |
| E-mail | uuhctc@uuh.ulsan.kr | 사업자 등록번호 | 620-82-03414 |
| 입금 계좌번호 | 신한 100-033-149642 예금주 : 울산공업학원 울산대학교병원 |

\* 심사비는 **심사비 계산서 요청서** 사용해주세요.(담당자 교육수련팀 권미진 052-250-7012)

**\* 연구비 입금 내역 (입금 후 연락 주시기 바랍니다. 전화 또는 e-mail)**

|  |  |
| --- | --- |
| 구 분 | - 입금 전 청구용 계산서 요청( )- 입금 후 영수용 계산서 요청( ) |
| 소속/연구책임자 |  |
| 연구과제번호 |  |
| 연 구 과 제 명 |  |
| 청구(입금)일자 |   | 항 목 | 차수 | 금 액 |
| 입 금 총 액 |  | 직 접 비 |  |  |
| 간 접 비 |  |  |
| 병원관리비 |  |  |
| 약제관리비 |  |  |
| 심 사 비 |  |  |
| 문서보관료 |  |  |
| 부가세 |  |  |

\*해외입금 : 신청메일에 해외입금이라고 기재해주세요

\*직접비/간접비/병원관리비/약품관리비/심사비/문서보관료 등의 세부 항목을 반드시 나눠서 기재해주세요.

\*국가지원비용(정산대상과제)의 경우 반드시 연구비 집행 기간 내 처방 D/C, 계산서발급 및 비용 정산 마무리 해주세요.

\*연구비 부가세 적용 대상 과제 : 2014년 3월 17일 이후 신규 계약 및 증례변경 계약

\*심사비 부가세 적용 대상 과제 : 2014년 3월 17일 이후 신규 승인 과제

**\* 계산서 발급 요청기관 정보**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 계산서 요청기관명 |   | 사업자 등록번호 |  |
| 수신자 부서명 |   | 수 신 자 명 |   |
| 핸드폰 번호 |   | 전 화 번 호 |   |
| 계산서 수신 E-mail |   |
| 우 편 번 호 |   | 팩 스 번 호 |   |
| 주 소 |   |
| 비 고 |  |