

監修業務のご提案

宛先：〇〇株式会社 〇〇部 〇〇様

差出：AMPL Inc. 岡本 賢（小児科医）

日付：YYYY 年 M 月 D 日

文書番号：AMPL-YYYY-NNN 取扱い：貴社内限り

承認	確認	作成
(印)	(印)	(印)

1. ご依頼の理解

- 対象：（媒体・製品・対象読者）
- 目的：（何を達成したいか）
- 期限：YYYY 年 M 月 D 日
- 現時点で決まっていないこと：（あれば列挙）

2. ご提案

項目	内容
範囲	医学的事実の確認・表現の適正化・出典の確認
成果物	指摘一覧（該当箇所・指摘・根拠） / 修正案
回数	初回 1 回 + 修正後確認 1 回
名義	監修者名の表示可否は別途協議

3. 進め方

段階	内容	時期
1	原稿受領・範囲確定	契約後 ○ 日以内

段階	内容	時期
2	初回監修・指摘一覧の提出	受領から ○営業日
3	修正稿の確認・最終判定	提出から ○営業日

4. 費用

区分	金額（税別）	備考
監修料	○○円	上記範囲・回数を含む
追加対応	○○円 / 回	回数超過・範囲外

5. 前提と対象外

- ・ 対象外：薬機法・景表法の最終判断、法務レビュー、原稿の執筆
- ・ 医学的に誤りと判断した記載は、修正されない場合は監修者名を表示しない
- ・ 記載の根拠は原典で確認する。確認できない主張は削除を求める

6. 次のステップ

1. 本提案の可否をご返信ください
2. 原稿一式と公開予定日をご共有ください
3. 契約書を取り交わし、着手します

改訂履歴

版	日付	改訂内容	作成
1.0	YYYY-MM-DD	初版	