

整理番号	
区分	1. 治験 2. 製造販売後臨床試験

## 契約内容変更に関する覚書

受託者『独立行政法人国立病院機構 南九州病院 院長 福永 秀敏』（以下「甲」という。）と委託者『 \_\_\_\_\_ 』（以下「乙」という。）との間において、平成（西暦）年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日付で締結した治験薬『 \_\_\_\_\_ 』の臨床試験に関する治験契約書の一部を以下のとおり変更する。

記

治 験 課 題 名	治験実施計画書 No. ( _____ )、平成（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日作成		
変 更 内 容	変更事項（条項）	変更前	変更後

以上の合意の証として本書 2 通を作成し、甲・乙記名捺印の上、甲 1 通乙 1 通を保有する。

平成（西暦） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

甲 （住 所）  
 （名 称）独立行政法人国立病院機構  
 南九州病院  
 （代表者）院長 福永 秀俊 印

乙 （住 所）  
 （名 称）  
 （代表者） 印

上記の契約変更の内容を確認しました。

平成（西暦） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

治験責任医師： \_\_\_\_\_