

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。）並びに _____ (開発業務受託機関の名称) _____ (以下「丙」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 3 通を作成し、甲乙丙記名捺印の上、甲 1 通乙 1 通丙 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

丙 (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： _____