治験依頼者⇔ 実施医療機関の長

契約内容変更に関する覚書

福山市（以下，「甲」という。）と，　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（以下，「乙」という。）との間において，西暦　　　　年　　月　　日付で締結した被験薬『　　　　　　　　　　　　　　　　　　』の臨床試験に関する受託研究（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 | | （治験実施計画書番号：　　　　　　） | |
| 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，甲乙記名押印の上，甲乙各1通を保有する。

西暦　　　　　　年　　　月　　　日

広島県福山市蔵王町五丁目23番1号

甲　福山市

福山市病院事業管理者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（所在地）

乙　（名称）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

上記の契約変更内容を確認しました。

西暦　　　　　年　　　月　　　日

院　長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

西暦　　　　　年　　　月　　　日

治験責任医師　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印