

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『国家公務員共済組合連合会 浜の町病院』（以下「甲」という。）と委託者『（治験依頼者の名称）』（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『（成分記号又はコード）』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	課題名： 治験実施計画書No. ()		
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、甲乙各 1 通を保有する。

平成（西暦） 年 月 日

甲 (住 所) 福岡市中央区舞鶴 3 丁目 5-27
 (名 称) 国家公務員共済組合連合会 浜の町病院
 (代表者) 院長 安井 久喬 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： _____ (記名捺印又は署名)