|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **様式1-2**（治験依頼者←→実施医療機関の長） | 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　下志津病院』（以下「甲」という。） と 委託者 『』（以下「乙」という。）との間において、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.（ ） | |
|  | 変更事項（条項） | 変更前 | 変更後 |
| 変更内容 |  |  |  |

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。

西暦 　年　 月　 日

甲 千葉県四街道市鹿渡934-5

　 独立行政法人国立病院機構　下志津病院

院長　　　鬼頭　浩之　 印

乙 （住 所）

（名 称）

　　　　 印