**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。）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、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。

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

丙（住 所）

 　（名 称）

 　　　　　印