

管理No.	
-------	--

契約書内容変更に関する覚書

**県厚生農業協同組合連合会 **病院（以下、「甲」という）と_____（依頼者名）_____（以下、「乙」という）とは、200__年__月__日付にて甲・乙間で締結した（被験品目名）の臨床治験（以下、「本治験」という）の委受託契約（以下、「原契約」という）に関する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. (_____)、版数：____版、作成年月日：____年__月__日	
変更内容	変更事項	変更前	変更後

以上の合意の証として本書正本 2 通を作成し、甲・乙記名・捺印の上、各 1 通を保有する。

年 月 日

甲（住所）

**県厚生農業協同組合連合会 **病院

院長_____印

乙（住所）

（依頼者名称）

（代表者）

印

上記の契約内容を確認するとともに治験の実施に当たっては各条を遵守いたします。

治験責任医師の記名・捺印または署名：_____印、200__年__月__日