治験契約内容変更に関する覚書（二者用）

　自治医科大学附属病院（以下「甲」という。）と　　　　　（以下「乙」という。）との間において、西暦　　年　月　日付けで締結した被験薬　　　の臨床試験に関する治験契約書の一部を下記のとおり変更する。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被験薬の化学名又は識別記号 |  | 治験実施計画書番号 |  |
| 治験課題名 |  |
| 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２通を作成し、甲・乙両者が記名押印の上、各１通を保管する。

　　西暦　　　　年　　月　　日

甲　栃木県下野市薬師寺3311-1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 自治医科大学附属病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 病院長　　川合　謙介　　　　印

乙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　上記の契約変更の内容を確認しました。

　　西暦　　　　年　　月　　日

治験責任医師　　　　　　　　　　　印