整理番号	
区分	□治験　□製造販売後臨床試験
	□医薬品　□医療機器　□再生医療等製品

契約内容変更に関する覚書

成田赤十字病院（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、西暦＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日付で締結した治験薬『 *（治験薬コード名）* 』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			
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・乙記名捺印の上、各１部を保有する。

西暦　　年　　月　　日

甲　千葉県成田市飯田町 90 番地 1
成田赤十字病院
院長　青墳　信之　　印

乙　（住　所）
（名　称）
（代表者）　　印