

覚 書

受託者 成田赤十字病院（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 _____ 日付で締結した製造販売後調査
（以下「本調査」という。）に関する契約書について、下記のとおり変更の覚書を締結する。

記

登録番号 :

調査課題名 :

変更事項 :

[変 更 前]

[変 更 後]

本覚書締結の証として本書2通を作成し、甲乙記名捺印のうえ各1通を保有する。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

甲 住 所 : 千葉県成田市飯田町90番地1
施設名 : 成田赤十字病院
代表者 : 院長 角南 勝介 印

乙 住 所 :
会社名 :
代表者 : 印