様式　製販‐9

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　　青墳　信之　　　　 印

乙 　 住　所 ：

　　　会社名 ：

　　　代表者 ：　　　　　　　　　　　　　　 印