

| | |
|------|---|
| 整理番号 | |
| 区分 | <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験 |
| | <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 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。）並びに開発業務受託機関（以下「丙」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3通を作成し、甲・乙・丙記名捺印の上、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

丙 (住所)
(名称)
(代表者) 印