

覚 書

成田赤十字病院（以下「甲」という。）と_____（以下「乙」という。）及び_____（以下「丙」という。）は、甲乙間において、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 :

- 甲は、乙が本調査にかかる以下の業務を製造販売後調査等受託機関である丙に委託することを承諾する。
(委託する業務内容を箇条書きで記載)
- 本覚書に定める事項を除き、原契約のその他の条項はそのまま有効に存続する。
- 本覚書は、本覚書の締結日より原契約が終了するまで有効に存続する。

本覚書締結の証として本書3通を作成し、甲乙丙記名捺印のうえ各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
丙	住 所 :		
	会社名 :		
	代表者 :		印