

## 治験契約内容変更に関する覚書

受託者 大阪回生病院（以下「甲」という。）と委託者（以下「乙」という。）との間において、平成（西暦） 年 月 日付けで締結した治験薬 の臨床試験に関する治験契約書の一部を以下の通り変更する。なお、その他の条項については原契約の通りとする。

### 記

治験課題名		治験計画番号（ ）平成・（西暦） 年 月 日作成	
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・乙記名捺印のうえ各その1通を保有する。  
平成（西暦） 年 月 日

甲（所在地） 大阪市淀川区宮原1丁目6番10号  
（名称） 大阪回生病院  
（代表者） 久 富 義 郎 印

乙（所在地）  
（名称）  
（代表者） 印

上記の契約変更の内容を確認しました。

平成（西暦） 年 月 日

治験責任医師： \_\_\_\_\_ 印