

整理番号	
区分	1. 治験 2. 製造販売後臨床試験

## 契約内容変更に関する覚書

受託者『国家公務員共済組合連合会 浜の町病院』(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『(開発業務受託機関の名称)』(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『(成分記号又はコード)』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		課題名： 治験実施計画書No. ( )	
変更内容	変更事項(条項)	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、甲乙丙各1通を保有する。

西暦 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

甲 (住所) 福岡市中央区長浜3丁目3-1  
(名称) 国家公務員共済組合連合会 浜の町病院  
(代表者) 院長 一宮 仁 印

乙 (住所)  
(名称)  
(代表者) 印

丙 (住所)  
(名称)  
(代表者) 印