**契約内容変更に関する覚書**

（治験受託者）関西医科大学総合医療センター（以下「甲」という。）と（治験委託者）

　　　　　　（以下「乙」という。）とは、甲乙間において西暦　　　年　　月　　日付で締結した治験薬名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　の臨床試験に関する「治験実施契約書等」（以下「原契約」という。）の一部を以下のとおり変更する。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 治験課題名 | | （治験実施計画書番号：　　　　　　　　　　） | |
| 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、甲乙記名捺印の上、各その1通を保有する。

西暦　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　甲　　大阪府守口市文園町10番15号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　関西医科大学総合医療センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院長　　　杉浦　哲朗　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　乙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　印