契約内容変更に関する覚書

学校法人関西医科大学（以下「甲」という。）と　　　　　　　　　　　（以下「乙」という。）との間において、西暦　 　　年　　月　　日付で締結した被験薬　　　　　　　　の治験に関する「治験実施契約書」の一部を下記のとおり変更する。

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 |
| 第　　条 |  |  |

以上の合意の証として本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各その1通を保有する。

西暦　　 　　年　 　月　　 日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　甲　　大阪府枚方市新町２丁目５番１号

 学校法人関西医科大学

　　　　　　　　　　　　　 関西医科大学　学長　　木梨　達雄　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　乙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　印

上記の契約内容を確認するとともに、治験の実施に当たっては各条項を遵守いたします。

　西暦　　 　　年　 　月　　 日

治験実施医療機関：大阪府枚方市新町２丁目３番１号

関西医科大学附属病院

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　病院長　　　　　松田　公志　　　 　　印