整理番号

|  |
| --- |
| 医薬品（治験依頼者、治験業務受託者←→院長） |

（三者契約）

**治験契約内容変更に関する覚書**

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会横浜市東部病院（以下「甲」という。）と*(治験依頼者の名称)*（以下「乙」という。）並びに　*(治験業務受託者の名称)*（以下「丙」という。）との間において、（西暦） 年 月 日付で締結した下記の治験（以下「本治験」という。）に関する治験契約書の一部を以下のとおり変更する。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 | | 治験実施計画書No.（ 　　　 ） | |
|  | 変更事項又は条項 | 変更前 | 変更後 |
| 変更内容 |  |  |  |

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、各その１通を保有するものとする。

（西暦） 年 月 日

甲 （住 所）

（名 称）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　印

乙 （住 所）

（名 称）

（代表者） 　印

丙 （住 所）

（名 称）

（代表者） 　印

上記の契約変更の内容を確認しました。

（西暦） 年 月 日

治験責任医師：

　　　　（記名捺印又は署名）