(Ver.4.0)

(治験依頼者←→実施医療機関の長)

整理番号	
区　分	1.治験

契約内容変更に関する覚書（治験）

受託者『*（実施医療機関の名称）*』（以下「甲」という。） と 委託者『*（治験依頼者の名称）*』（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『 *（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		治験実施計画書 No.（　　）、（西暦）　年　月　日作成、　版	
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２通を作成し、甲乙記名捺印又は署名の上、各１通を保有する。

（西暦）　年　月　日

甲　住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）
印

乙　住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）
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）