

(Ver. 8.0)

(治験依頼者、開発業務受託機関←→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『 **JA 静岡厚生連 静岡厚生病院** 』（以下「甲」という。） と 委託者『.....』（以下「乙」という。） 並びに開発業務受託機関『.....』（以下「丙」という。）との間において、

(西暦) 年 月 日付で締結した被験機器『 (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			
	変更事項 (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、甲乙丙記名押印又は署名の上、各1通を保有する。

(西暦) 年 月 日

甲 住所 **静岡市葵区北番町23**
氏名 **JA 静岡厚生連 静岡厚生病院**
病院長 玉内登志雄 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

丙 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: (記名押印又は署名)

(※ 治験責任医師の記名等の必要がない場合は、削除してご利用ください。)