書式 19-4（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 2. 製造販売後臨床試験

契約内容変更に関する覚書

受託者『独立行政法人国立病院機構　弘前病院　院長　佐藤　年信』（以下「甲」という。）と委託者『　　』（以下「乙」という。）並びに*（開発業務受託機関の名称）*（以下「丙」という。）との間において、平成（西暦）＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿＿日付で締結した治験薬『　　』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.（　　）、平成（西暦）　年　月　日作成	
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４通を作成し、甲乙丙記名捺印の上、甲２通乙１通丙１通を保有する。

平成（西暦）　年　月　日

甲　（住　所）青森県弘前市大字富野町１番地
（名　称）独立行政法人国立病院機構
弘前病院
（代表者）院長　佐藤　年信　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。

平成（西暦）　年　月　日

治験責任医師：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿