

契約内容変更に関する覚書

医療法人渡辺医学会 桜橋渡辺未来医療病 (以下「甲」という。) と 治験依頼者 (以下「乙」という。) との間において、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 (以下、「原契約」という。) 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通りとする。

記

治 験 課 題 名		治験実施計画書 No. ()	
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・乙記名捺印の上、甲 1 通乙 1 通を保有する。

西暦 年 月 日

甲 (住 所) 大阪市北区中之島 4 丁目 3 番 5 1 号
(名 称) 医療法人渡辺医学会 桜橋渡辺未来医療病院
(代表者) 病院長 渡邊 平太郎 印

乙 (住 所)
(名 称)
(代表者) 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を遵守致します。

西暦 年 月 日 治験責任医師 印