

整理番号	
区分	<input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品

## 契約内容変更に関する覚書

受託者『公益社団法人鹿児島共済会 南風病院』（以下「甲」という。）と委託者『治験依頼者』（以下「乙」という。）並びに開発業務受託機関『開発業務受託機関名』（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薬『被験薬名』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の通りとする。

### 記

治験課題名		治験実施計画書 No. ( )	
変更内容	変更事項	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・丙 記名押印の上、各1部を保有する。

西暦 年 月 日

甲 （所在地）鹿児島県鹿児島市長田町 14-3  
 （名称）公益社団法人鹿児島共済会 南風病院  
 （代表者）院長 末永 豊邦 印

乙 （所在地）  
 （名称）  
 （代表者） 印

丙 （所在地）  
 （名称）  
 （代表者） 印

（治験責任医師による確認の署名を必要としない場合には、下記を削除する）  
 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（署名／記名押印）