

## 治験契約内容変更に関する覚書

受託者『市立砺波総合病院』（以下「甲」という。）と 委託者『  
』（以下「乙」という。）並びに（開発業務受託機関の名称）（以下「丙」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実施契約書の一部を以下のとおり変更する。

### 記

| 治験課題名    |      | 治験実施計画書番号（<br>） |     |
|----------|------|-----------------|-----|
|          | 変更事項 | 変更前             | 変更後 |
| 変更<br>内容 |      |                 |     |
|          |      |                 |     |

以上、合意の証として本書を3通作成し、甲乙丙記名押印の上、甲乙丙各1通を保有する。

(西暦) 年 月 日

甲 住所 富山県砺波市新富町1番61号  
名称 市立砺波総合病院  
開設者 \_\_\_\_\_ 印

乙 住所  
名称  
代表者 \_\_\_\_\_ 印

丙 住所  
名称  
代表者 \_\_\_\_\_ 印