様式 21-3　（治験依頼者←→実施医療機関の長）

整理番号	
区　　分	□治験　□製造販売後臨床試験 □医薬品　□医療機器 □再生医療等製品

契約内容変更に関する覚書

受託者『社会医療法人医仁会 中村記念病院』（以下「甲」という。） と 委託者 『*（治験依頼者の名称）*』（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『 *（治験薬コード名）* 』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.（　　）　西暦　　年　　月　　日作成	
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・乙記名捺印の上、各１部を保有する。

西暦　　年　月　日

甲　　（住　所）
（名　称）
（代表者）　　印

乙　　（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。

西暦　　年　月　日

治験責任医師：（治験責任医師の記名捺印又は署名）