|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （研究依頼者←→実施医療機関病院長） | 整理番号 |  |
|  | 区分 | １.使用成績調査　２.特定使用成績調査３.副作用詳細調査　４.その他　 |

**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　長良医療センター　』（以下「甲」という。） と 委託者 『』（以下「乙」という。）との間において、西暦　　　年　　　月　　　日付で締結した下記の調査等に関する契約書の一部を以下のとおり変更する。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 | 研究実施計画書No.（ ） |
| 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）岐阜県岐阜市長良１３００番地７

 （名 称）独立行政法人国立病院機構　長良医療センター

（代表者）院長　　○○　○○　　　　　　　　　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

研究責任医師：