施設書式 8-2（3 者）

治験契約内容変更に関する覚書

市立伊丹病院　病院長　（病院長名）（以下、「甲」という）と（治験依頼者名）（以下、「乙」という）並びに（開発業務受託機関）（以下、「丙」という）は、＿＿＿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	（治験実施計画書番号：）	
変更事項	変　更　前	変　更　後

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

西暦　　年　　月　　日

甲　兵庫県伊丹市昆陽池１丁目１００番地
市立伊丹病院
病院長　　（病院長名）　　印

乙（住　所）
（名　称）
（代表者）　　印

丙（住　所）
（名　称）
（代表者）　　印