様式３

契約内容変更に関する覚書

受託者『熊本赤十字病院』（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　　日付で締結した被験薬

『　　　　　　　　　』の調査に関する契約書の一部を以下のとおり変更する。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 調 査 の 目 的お よ び 内 容 |  |
| 変更内容 | 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、各1通を保有する。

西暦　　　年　　月　　日

甲 住　所 熊本県熊本市東区長嶺南二丁目1番1号

 病院名 熊本赤十字病院

院　長 平田　稔彦　　　 　 　　㊞

乙 住　所

会社名

代表者　 　　　　 　　　　　　　　　㊞

上記の契約変更の内容を確認しました。

西暦　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　調査責任医師　　　　　　　　　　　　　 　㊞