**製造販売後調査内容変更に関する覚書**

受託者　大阪医科薬科大学病院（以下「甲」という。）と委託者　　　　　　　　　　　（以下「乙」という。）は（西暦）　　　　　　年　　　月　　　日付に締結した「医薬品等の製造販売後調査契約書（副作用・感染症調査）」の一部を下記のとおり変更する覚書を締結する。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 課題名 |  |
| 変更内容 |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |

本覚書締結の証しとして本書２通を作成し、甲乙記名捺印のうえ各自1通を保有する。

（西暦）　　　　　年　　月　　日

甲 （所在地）大阪府高槻市大学町2番7号

（名　称）学校法人　大阪医科薬科大学

大阪医科薬科大学病院

（代表者）病院長　　勝間田 敬弘　　　 　印

 乙（所在地）

（名　称）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　印

上記の契約内容を確認するとともに、調査の実施に当たっては各条を遵守致します。

製造販売後調査担当責任医師（診療科名・氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　印