**治験契約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。）とは、

（西暦）　　　　　　年　　　月　　　日に締結した下記の臨床試験の治験契約の一部を以下の通り変更する。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 整理番号 |  | |
| 治験課題名 |  | |  |
| 変更内容 | 変　更　前 | 変　更　後 |  |
|  |  |  |

本覚書締結の証として本書を２通作成し、甲乙記名押印のうえ各自１通を保有する。

（西暦）　　　　　　年　　　月　　　日

　甲　大阪府高槻市大学町２番７号

学校法人　大阪医科薬科大学

大阪医科薬科大学病院

病院長　勝間田　敬弘　　 印

乙

　　　　　　　　　　　　　印