（依頼者/CRO⇔院長＋治験責任医師）　　（院内様式 1-2b）

管理No.

契約書内容変更に関する覚書

福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院（以下、「甲」という）、（依頼者）（以下、「乙」という）及び（開発業務受託機関；CRO）（以下、「丙」という）は、200 年 月 日付にて甲・乙・丙間で締結した（被験品目名）の臨床治験（以下、「本治験」という）の委受託契約（以下、「原契約」という）に関する契約書の一部を以下の通り変更する。

記

治験課題名		治験実施計画書 No.（　　）、版数：　　版、作成年月日：　　年　月　日	
変更内容	変更事項	変更前	変更後

以上の合意の証として本書正本 3 通を作成し、甲・乙・丙記名・捺印の上、各 1 通を保有する。

年　　月　　日

甲　福島県白河市豊地上弥次郎２－１
福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院
院長　　印

乙　(住所)
(依頼者名称)
(代表者)　　印

丙　(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治験の実施に当たっては各条を遵守いたします。

治験責任医師の記名・捺印または署名：　　印、200 年　月　日