

覚 書

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター（以下「甲」という）と委託者_____（以下「乙」という）との間において、平成 年 月 日付けで締結した医療機器_____の臨床試験（以下「本治験」という）に関する治験契約書の第 条を以下の通り変更する。なお、その他の条項については原契約の通りとする。

1. 変更事項：

[変更前]

[変更後]

以上の合意の証しとし本書2通を作成し、甲・乙記名捺印のうえ各その1部を保有するものとする。

平成 年 月 日

佐世保市平瀬町9-3
甲 地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター
理事長 印

乙
印

平成 年 月 日

上記の契約内容を確認しました。

治験責任医師 （記名捺印又は署名）

