|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 整理番号 |  |
|  | | 契約番号 |  |

**治験変更契約書**

受託者　国立大学法人浜松医科大学（以下「甲」という。） と 委託者*（治験依頼者の名称）*（以下「乙」という。）との間において、 年 月 日付で締結した被験薬『 *（成分記号又はコード）* 』の臨床試験に関する治験契約書の一部を以下のとおり変更する。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 治験課題名 | | 治験実施計画書No.（ ） | |
|  | 変更事項（条項） | 変更前 | 変更後 |
| 変更内容 |  |  |  |

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。

年 月 日

甲 静岡県浜松市中央区半田山一丁目20番1号

国立大学法人浜松医科大学

理　事 印

乙 （住 所）

（名 称）

（代表者） 印

上記の契約変更の内容を確認しました。

年 月 日

治験責任医師：　　　　　　　　　　　　印