

覚 書

受託者 東京医科大学八王子医療センター（以下「甲」という）と 委託者
（以下「乙」という）との間において、西暦（平成） 年 月 日付けで締結した
治験薬

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て本書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。

西暦 年 月 日

甲 住 所 東京都八王子市館町1163
医療機関 東京医科大学八王子医療センター
契 約 者 センター長 高澤 謙二 印

乙 住 所
治験依頼者
代 表 者 印

西暦 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） _____ 印