契約内容変更に関する覚書

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院（以下「甲」という。）と　　　　　　　　　（以下「乙」という。）とは、下記の製造販売後調査（以下「本調査」という。）の実施にあたり、　　　　年　　　月　　　日に締結した製造販売後調査実施契約書（以下「原契約」という。）に関し、その内容に一部変更が生じたので、下記のとおり覚書を締結する。

なお、その他の条項については原契約のとおりとする。

記

整理番号　：

調査課題名：

変更内容　：第　　条（　　　　　　）

　［変更前］

　［変更後］

以上の合意の証として本書を2通作成し、甲乙記名押印のうえ、各1通を保有するものとする。

 　 　　　　 　年　　　月　　　日

甲） 〒227-8518 乙）

神奈川県横浜市青葉区藤が丘2-1-1

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院

病院長 　　 　　　　　印 　　　　　　印

上記契約内容を確認するとともに、実施にあたっては各条項を遵守いたします。

　　　　年　　　月　　　日

 責任医師（本人署名又は記名捺印）

 氏名　　　　　　　　　　　　　 　(印)