|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （書式N２－１）（治験依頼者←→実施医療機関の長） | 整理番号 |  |
|  | 区分 | 1.治験 2.製造販売後臨床試験 |

# 覚　　　　　書

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター　（以下「甲」という。）と○○株式（以下「乙」という。）との間において、西暦　　　年　　月　　日付けで締結した下記の治験（あるいは製造販売後臨床試験）の受託に関する契約書（以下「原契約」という。）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。

記

　１．治験課題名

「　　　　　　　　」（治験実施計画書No.：）

　２．変更事項又は条項：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更条項 | 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・乙記名押印のうえ各その１部を保有するものとする。

西暦　 年 月 日

甲 愛知県名古屋市中区三の丸４丁目１番１号

独立行政法人国立病院機構

名古屋医療センター　院長

小寺　泰弘　　　　 印

乙 治験依頼者

住　所

氏　名 　 　　　　印

 　　　　　　　（法人（団体）の場合は名称及び代表者名）

西暦　 年 月 日

 上記の契約内容の変更を確認しました。

 　治験責任医師（記名押印又は署名）

　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （書式N２－３）（治験依頼者←→実施医療機関の長） | 整理番号 |  |
|  | 区分 | 1.治験 2.製造販売後臨床試験 |

# 治験の画像の複写に関する確認書

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター（以下「甲」という。）と○○株式（以下「乙」という。）は、西暦　　年　　月　　日付けで締結した下記の治験（あるいは製造販売後臨床試験）において、甲は乙の依頼により、実施症例の画像の複写を実施したので、乙は甲に複写に要した経費を支払う。

記

　１．治験課題名

「　　　　　　　　」（治験実施計画書No.：）

２．複写枚数　　　　　　　　　　　　　　　　　　枚

３．複写に要した経費

円（消費税　　　　　円を含む）

 以上の確認の証しとし本書２通を作成し、甲・乙記名押印のうえ各その１部を保有するものとする。

西暦　 年 月 日

甲 愛知県名古屋市中区三の丸４丁目１番１号

独立行政法人国立病院機構

名古屋医療センター　院長

小寺　泰弘　　　　 印

乙 治験依頼者

住　所

氏　名 　 　　　　印

 　　　　　　　（法人（団体）の場合は名称及び代表者名）

西暦　 年 月 日

 上記の契約内容の変更を確認しました。

 　治験責任医師（記名押印又は署名）

　　　　　 　　　　　　　　　　　印