|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書式29 | 整理番号 |  |
|  | 区分 | □治験　　□製造販売後臨床試験 |
|  | □医薬品　□医療機器　□再生医療等製品 |

受託研究変更契約書

　受託者　国立大学法人金沢大学（以下「甲」という。）と委託者　●●株式会社（以下「乙」という。）との間において、西暦　　　年

　月　　日付けで締結した治験課題名　■■■■■試験　に係る受託研究契約について、以下のとおり契約を変更するものとする。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変　更　内　容 | 変更事項（条項） | 変更前 | 変更後 |
| 第1条第1項第三号  目標とする症例数 | ○症例 | ○症例 |
| 第1条第1項第四号  治験期間（又は製造販売後臨床試験期間） | 契約締結日、西暦、平成○年○月○日から西暦、平成　○年○月○日までとする。 | 西暦○年○月○日から  西暦○年○月○日までとする。 |
| 第1条第1項第五号  治験責任医師（又は製造販売後臨床試験責任医師） | 所属　○○  氏名　○○　○○ | 所属　○○  氏名　○○　○○ |
| 第2条第1項第一号  旅費 | （記載なし） | 金　○○○円也  （うち消費税額及び地方消費税額　○○○円） |

　乙は、契約書第２条第１項第一号の旅費　金　　　　円を金沢大学病院部長が発する当該振込依頼書により、指定の期日までに納付しなければならない。

　上記変更契約の成立を証するため、甲・乙は次に記名し印を押すものとする。この変更契約書は2通作成し、双方で各1通を所持するものとする。

西暦　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受　託　者　　甲　　石川県金沢市宝町１３番１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　国立大学法人金沢大学

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 附属病院長　　　　吉　崎 　智　一　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委　託　者　　乙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

　　西暦　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　 　　　　　　　　 　　上記の変更契約内容を確認しました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　治験責任医師名　　　　　　　　　　　　　　　　印