**様式2-1**

治　験　変　更　契　約　書

**(医療機関名)岡山赤十字病院（以下「甲」という。）と（治験依頼者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（以下「乙」という。）との間において、　　　年　　月　　日付で締結した治験薬　　　　　　　　　　の治験契約書（　　　　　　　）について、同契約書第15条に基づき、甲乙協議の上、その一部を下記のとおり変更する。**

**なお、その他の条項については原契約のとおりとする。**

**１．変更事項**

**［変更前］**

**［変更後］**

**上記の契約を証するため本書を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　住所　岡山県岡山市北区青江二丁目１－１**

**岡山赤十字病院**

**院長　　　　　　　　　　　　 印**

**乙　住所**

**会 社 名**

**代表者名 　　　　　　　　　　　　　印**

**上記の契約内容を確認しました。**

**年　　月　　日**

**治験責任医師**

**氏名　　　　　　　　　　 　印**