

書式KM2

治験費用変更に関する覚書（症例追加○回目）

コメントの追加 [N1]: 固定した治験経費内訳書を一緒に綴じて製本してください（A4両面、A3二面印刷可）

受託者 一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院（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 年 月 日付けで契約を締結した被験薬（機器）○○○の臨床試験に関する治験契約書（以下「原契約」という）の一部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：症例追加に伴う治験経費内訳書（書式KM3）の追加

[変更前] 治験経費内訳書（西暦 年 月 日作成）

[変更後] 治験経費内訳書（西暦 年 月 日作成）

治験経費内訳書（症例追加○回目）（西暦 年 月 日作成）

以上の合意の証しとして本証書2通を作成し、甲・乙記名捺印のうえ各1通を保存する。

西暦 年 月 日

甲 福岡県北九州市小倉北区浅野三丁目2番1号
一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院
病院長 腰地 孝昭 印

乙 (住所)
(治験依頼者)
(契約者) 印