

整理番号	
区分	<input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験
	<input checked="" type="checkbox"/> 医薬品

治験薬管理費用の変更に関する覚書

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部 埼玉県済生会川口総合病院（以下、甲という）と _____
 _____（以下、乙という）は、西暦 年 月 日付で締結した下記被験薬の臨床試験に
 関する治験実施契約書に基づく治験薬管理費用に関する覚書（以下、原覚書という）の第1条を甲乙協
 議の上、下記のとおり変更する。なお、その他の条項については全て原覚書のとおりとする。

記

- (1) 被験薬の化学名又は識別記号 _____
 (2) 治験課題名 _____
 (3) 変更内容

変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
1. 治験薬管理費用	治験薬管理費用ポイント算出表(書式 21-2)に基づく。 1 症例：ポイント数 _____ × 1,000 円 = _____ 円 全症例：1 症例分 × 症例数 _____ 例 = _____ 円（消費税を含まず）	治験薬管理費用ポイント算出表(書式 21-2)に基づく。 1 症例：ポイント数 _____ × 1,000 円 = _____ 円 全症例：1 症例分 × 症例数 _____ 例 = _____ 円（消費税を含まず）

なお、乙は、原覚書と本覚書との差額を甲の発行する請求書に基づき、請求書に指定する期限までに支払うものとする。

本覚書の成立を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名捺印の上各1通を保管する。

西暦 年 月 日

甲 (所在地) 埼玉県川口市西川口5-11-5
 (名称) 社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部
 埼玉県済生会川口総合病院
 (代表者) 病院長 佐藤 雅彦 印

乙 (所在地)
 (名称)
 (代表者) 印