様式６－３（研究依頼者←→実施医療機関の長）

整理番号	
区分	

受託研究（治験以外）契約内容変更に関する覚書

受託者『独立行政法人国立病院機構　愛媛病院　院長　西村　一孝』（以下「甲」という。）と研究依頼者『　　』（以下「乙」という。）との間において、平成＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿＿日付で締結した『　　』の研究に関する受託研究（治験以外）契約書の一部を以下のとおり変更する。

記

研　究　課　題　名			
変更内容	変更事項（条項）	変更前	変更後

以上の合意の証として本書２通を作成し、甲・乙記名捺印の上、甲１通乙１通を保有する。

平成　　年　月　日

甲　（住　所）愛媛県東温市横河原３６６
（名　称）独立行政法人国立病院機構
愛媛病院
（代表者）院長　　西村　一孝　　印

乙　（住　所）
（名　称）
（代表者）　　印

上記の契約変更の内容を確認しました。

平成　　年　月　日

研究責任者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿