

様式調 9 記入例

※提出部数：2部

様式 調 9

当院でつけている「調」で始まる番号を記入してください。

整理番号	
区 分	3. 製造販売後調査 (製造販売後臨床試験を除く)

製造販売後調査契約変更契約書

受託者『愛媛県立中央病院』(以下「甲」という。)と委託者『△製薬株式会社』(以下「乙」という。)との間において、 年 月 日付けで締結した医薬品等：(契約書・実施計画書のとおり)の製造販売後調査契約書(以下「原契約」という。)の一部を以下のとおり変更する。

記

初回の現契約締結年月日を記入してください。

契約書の項目・第〇条第〇項等記入してください。

製造販売後調査課題名		契約書・実施計画書のとおり	
		実施計画書 NO. () 年 月 日作成	
変 更 内 容	変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
	第 2 条(6)契約期間	〇年〇月〇日～令和 4 年 3 月 31 日	〇年〇月〇日～令和 5 年 3 月 31 日
	第 2 条(7)契約期間 中調査予定症例数	2 症例 (1 症例につき 4 冊)	3 症例 (1 症例につき 4 冊)
	第 2 条(10)調査分担 医師(職名・氏名)	部長 △△△△ 副医長 ◇◇◇◇ 医師 □■□■ 専攻医 ●●●●	部長 △△△△ 医長 ◇◇◇◇ 専攻医 ●●●●
	第 3 条(調査に係る 経費)	金 251,680 円 (うち消費税及び地方消費税 金 22,880 円)	金 377,520 円 (うち消費税及び地方消費税 金 34,320 円)
		変更前の内容を記入してください。	変更後の内容を記入してください。

本契約締結の証として本書を2通作成し、甲乙記名押印の上各1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

空欄で提出してください。

愛媛県松山市春日町 83 番地

甲 愛媛県立中央病院
院長 菅 政治

印

東京都〇〇区〇〇 1-1

乙 △製薬株式会社
代表取締役 ○▲○▲

印

空欄で提出してください。

上記の契約変更の内容を確認しました。

令和 年 月 日

調査責任医師 ◆◆◆◆

印