

※数字は全角で記載してください

書式6-2 整理番号を記載してください→
(依頼者←→病院長)
該当箇所を「O」で囲んでください→

整理番号	
区分	① 一般使用成績調査 2. 特定使用成績調査 3. 使用成績比較調査 4. 副作用・感染症報告 a. 医薬品 b. 医療機器 c. 再生医療等製品

変更契約書

受託者『弘前大学医学部附属病院』（以下「甲」という。）と委託者『●●株式会社』（以下「乙」という。）との間において、20××年××月××日付で締結した医薬品等『●●錠』に関する製造販売後調査契約書の一部を以下のとおり変更する。

記			
調査課題名		↓変更箇所を下線を引いてください	
変更内容	変更事項（条項）	変更前	変更後
	例) 第1条 目標とする症例数 第6条 調査に要する経費	例) 1例(1部／症例) 金 31,460円 (消費税及び地方消費税含む) (うち直接経費 24,200円) (うち間接経費 7,260円)	例) 2例(1部／症例) 金 62,920円 (消費税及び地方消費税含む) (うち直接経費 48,400円) (うち間接経費 14,520円)
	例) 第1条 契約期間	例) 契約締結日 ～ 2026年3月31日	例) 契約締結日 ～ 2030年3月31日

※なお、乙は変更前の研究費と変更後の研究費の差額「金 ●●, ●●● 円（消費税及び地方消費税を含む）」を弘前大学出納命令役の発する請求書により、当該請求書に定める納付期限までに納付するものとする。本支払についても、原契約第●条第●項の規定は適用される。 ←延滞金の項となります（原契約書 第6条第4項）

注：※は追加経費が発生する場合のみ記載する。

以上の合意の証として本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各1通を保有する。

年 月 日

↑記載不要です

甲 青森県弘前市本町53番地
国立大学法人弘前大学
契約担当役
医学部附属病院長 ●●●● 印

乙 ●●
●●株式会社
代表取締役 ●●●● 印

↑(案)提出時の押印は不要です

上記の契約変更の内容を確認しました。

年 月 日

↑記載不要です

調査責任医師： ●●●● 印

↑責任医師の押印については当院で対応します