

整理番号	
区分	<input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品

費用に関する変更覚書

国立大学法人愛媛大学医学部附属病院（以下「甲」という。）と（以下「乙」という。）との間において、西暦 年 月 日付で締結した費用に関する覚書（以下「原覚書」という）の一部を以下のとおり変更する。

記

治 験 課 題 名			
	変更条項	変更前	変更後
変更内容			

なお、その他の条項については原覚書のとおりとする。

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通を保有するものとする。

西暦 年 月 日

甲 愛媛県東温市志津川454
 国立大学法人愛媛大学医学部附属病院
 病院長 杉山 隆 印

乙