西暦　　　 年　 月 　 日

受託研究契約変更要望書

独立行政法人国立病院機構

四国こどもとおとなの医療センター　院長　殿

研究依頼者

住所

名称

代表者　　　　　　　　　　　印

今般、西暦　　年　　月　　日付け締結の下記に関する受託研究契約書について、契約内容の変更を要望いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 試験薬  商品名/一般名 | |  | | |
| 研究課題名 | |  | | |
| 研究実施計画書番号 | | |
| 変更内容 | 事項 | 変更前 | | 変更後 |
|  |  | |  |
| 変更理由 | |  | | |
| 研究依頼者の担当者連絡先 | | 所属・職名： | 氏名： | |
| TEL: | FAX： | |
| E-mail： | | |