様式４－１

調査委託変更契約書

（依頼者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（以下、甲とする）と、大阪市立大学医学部附属病院（以下、乙とする）は、西暦　　　年　　月　　日付で締結した調査第　　　号（承認番号）に関する調査委託契約書について、調査の研究期間、症例数または調査料の変更等が必要となったので、甲、乙協議のうえ、その一部を下記のとおり変更する。

記

１．履行期限 　　　　　　　　　西暦　　　　　年　　　月　　　日　（報告期限　西暦　　　　年　　　月　　　日）

 　　　　変更前　（西暦　　　　　年　　　月　　　日　（報告期限　西暦　　　　年　　　月　　　日））

１．調査予定例数　　　　　　　　　 　　　 例　　　　　　　 件

 　　　　変更前　（　　　　　　　　　　　例　　　　　　　　　件）

１．調査委託料　　　　　　　　　　　　　　 　　 円　（消費税込み）

 　　　　変更前　（　　　　　　　 　　　　　　円　）（消費税込み）

１．その他

上記項目以外については、全て原契約のとおりとする。

上記契約を証するためこの契約書２通を作成し、当事者記名押印のうえ各自その1通を保有する。

西暦　　　　年　　　月　　　日

（甲）　　所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（乙）　　大阪市阿倍野区旭町１－５－７

大阪市立大学医学部附属病院

病 院 長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印