

覚 書

慈恵医大晴海トリトンクリニック(以下「甲」という)_____ (以下「乙」という)との間において、平成 年 月 日付けで締結した治験薬_____ 治審 - ()の治験費用に関する契約書の第2条、第3条及び第6条、平成 年 月 日付けで締結した治験コ-ディネ-タ-(CRC)導入経費に関する覚書の第1条、第2条及び第3条を以下の通りに変更する。
その他の条項については原契約のとおりとする。

記

変更事項：治験費用に関する契約書 第2条(直接経費) 第3条(間接経費)

以下の項目を追加する。

観察期において脱落した症例について1症例あたり

研究費 _____円(消費税別)
管理経費 _____円(消費税別)
間接経費 _____円(消費税別)
とする。

変更事項：治験費用に関する契約書 第6条(支払方法)

以下の項目を修正する。

4.(3)第1号の実施症例数は、治験薬を投与した症例とする。

以下の項目を追加する。

観察期において脱落した症例の治験費用については、治験終了後症例に応じて支払うものとする。

変更事項：治験コ-ディネ-タ-(CRC)導入経費に関する覚書第1条(CRC導入経費)第2条(CRC管理経費)

以下の項目を追加する。

観察期において脱落した症例について1症例あたり

CRC導入経費 _____円(消費税別) A
CRC管理経費 _____円(消費税別)
とする。

CRC管理経費 = CRC導入経費(A) × 1.1 × 35%

変更事項：治験コ-ディネ-タ-(CRC)導入経費に関する覚書の第3条(支払方法)

以下の項目を修正する。

(3)第1号及び第2号の実施症例数は、治験薬を投与した症例とする。

以下の項目を追加する。

観察期において脱落した症例のCRC導入経費、CRC管理経費については、治験終了後症例に応じて支払うものとする。

以上の合意の証として本覚書2通を作成し、甲、乙記名捺印の上各1通を保有する。

平成 年 月 日

甲 東京都中央区晴海1丁目8番8号
晴海アイランドトリトンスクエア
オフィスタワ-W3階
慈恵医大晴海トリトンクリニック
所長 阪本 要一 印

乙

印

上記の契約内容を確認するとともに、治験の実施にあたっては各条を厳守いたします。

平成 年 月 日

治験責任医師 _____印