様式6（第8条関係）

 　　　　　　　令和 年 月 日

 高知県･高知市病院企業団 企業長　様

 依 頼 者

 住　　所

 名　　称

 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

研 究 受 託 契 約 変 更 依 頼 書

 高知県･高知市病院企業団と依頼者との間で締結した研究受託契約について、下記のとおり、契約変更を行いたいので依頼します。

記

１．既存の契約概要

　　・研究課題名

・研究目的等

・研究実施期間　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで

・目標症例数　　　　　　　　症例

・研究担当者　　　　　　　　科

２．変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |

３．変更理由

　　　　　　　　　　　　　　　　　ため研究担当者と相談のうえ、変更することとなった。