|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 区分（　） | 1.治験2.製造販売後臨床試験 |

**業務委託に関する覚書**

　学校法人川崎学園 川崎医科大学附属病院（以下「甲」という。）、　　（治験依頼者の名称）　　（以下「乙」という。）及び　　（開発業務受託機関の名称　）　　（以下「丙」という。）とは、甲乙間にて西暦　　　　年　　　月　　　日付で締結した「　　（治験課題名）　　　　　　　」（治験実施計画書番号：　　　）（以下「当該治験」という。）に係る治験実施契約（以下「原契約書」という。）に関し、以下のとおり覚書（以下「本覚書」という。）を取り交わす。

1. 当該治験を実施するに際し、乙丙間にて○○年○月○日付で締結した業務委受託契約に基づき、乙が丙に委託した次の業務を丙が実施することについて、甲はこれを承認する。
   1. 乙が丙に委託した業務の範囲
   2. 乙及び丙の委受託に関しては、本覚書に定めるほか、乙丙間の業務委受託契約による。
   3. 乙及び丙は、委受託した業務の範囲に変更があった場合は、直ちに甲に通知しなければならない。
2. 丙は、当該業務の履行につき原契約書及び当該治験に関する覚書に基づき乙が負う義務と同等の義務を負うものとする。ただし、乙は、丙の当該履行義務につき、甲に対して一切の責任を負うものとする。
3. この覚書に定めのない事項について、これを定める必要がある場合は、甲乙丙間において協議して定めるものとする。

本覚書締結の証として本書を３通作成し、甲乙丙記名押印の上、各１通を保有する。

西暦　　　　年　　　月　　　日

甲　（住　所）岡山県倉敷市松島577番地

（名　称）学校法人川崎学園 川崎医科大学附属病院

（代表者）病院長　　　　　　　　　　　　　印

乙　（住　所）

（名　称）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　 印

丙　（住　所）

（名　称）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　 印

上記の覚書内容を確認致しました。

西暦　　　　年　　　月　　　日

治験責任医師：　　（記名押印又は署名）