

(病院長⇄製造販売後調査依頼者)

対象の調査の整理番号を
ご記載ください。
※新規契約と同時の場合は、
空欄にしてください

様式26 (共通)

整理番号	2025-●●
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品

製造販売後調査契約内容変更に関する覚書

※新規契約と同時の場合は、
日付を空欄にしてください

地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立小児医療センター (以下「甲」という) と 株式会社メディシンヘルスケア (以下「乙」という) との間において、令和 7年 5月 1日付で締結した「スピラセルト錠100mg 一般使用成績調査 (全例調査)」の「医薬品等の製造販売後調査実施契約書」(以下「原契約」という) において、その一部を下記のとおり変更する。なお、その他の条項については原契約のとおりとする。

記

1. 変更事項:

変更箇所 (第条)	変更前	変更後
第1条 (8)	症例数: 1症例 (1症例あたり1調査票)	症例数: <u>2</u> 症例 (1症例あたり1調査票)
第3条	本調査に要する経費 (以下「調査委託経費」という。) は、別紙に定め、甲の発行する納入通知書により、請求翌月末までに乙が納入するものとする。 調査委託経費: 金 47,190 円 (うち消費税及び地方消費税額 4,290 円)	本調査に要する経費 (以下「調査委託経費」という。) は、別紙に定め、甲の発行する納入通知書により、請求翌月末までに乙が納入するものとする。 調査委託経費: 金 <u>94,380</u> 円 (うち消費税及び地方消費税額 <u>8,580</u> 円)

以上の合意の証しとして本書2通を作成し、甲・乙記名捺印のうえ各その1部を保有するものとする。

令和 7年 (2025 年) 月 日

当センターで契約締結日を記載します。
年のみご記入/月日欄は空欄

年末等、年をまたぐ可能性がある場合は、「年」も空欄のままとしてください。

甲 埼玉県さいたま市中央区新都心1番地2
地方独立行政法人 埼玉県立病院機構
埼玉県立小児医療センター
病院長 岡 明

乙 埼玉県さいたま市大宮区桜木町5丁目12-7
株式会社メディシンヘルスケア
代表取締役 渋沢 重忠

