|  |  |
| --- | --- |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　整理番号　　　　　　　　 |

変　更　覚　書

受託者 国立大学法人旭川医科大学（以下「甲」という。） と 委託者 （以下「乙」という。）との間において、 年 月 日付で締結した費用負担に関する覚書（以下「原覚書」という。）の一部を下記のとおり変更する。なお、その他については原覚書のとおりとする。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
|  | 変更事項（条項） | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 変更内容 | 第 条第 項 |  |    |

本覚書締結の証として本書２通を作成し、甲乙記名捺印の上、各１通を保有するものとする。

 年 月 日

甲 旭川市緑が丘東２条１丁目１番１号

 国立大学法人旭川医科大学

 学　　長　　　　西　川　 祐　司

乙