**递交信及签收回执**

**苍南县人民医院药物临床试验机构办公室和临床试验伦理委员会：**

我院××××（专业）正在开展一项“××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××”（研究全称）。

×××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××（要报告的具体事项描述）。

1...

2...

3....

|  |  |
| --- | --- |
| 主要研究者签名： |  |
| 日期： |  |

**机构办公室签收回执**

本药物临床试验机构办公室已收到上述文件，并对其做备案处理。

|  |  |
| --- | --- |
| 签收人： |  |
| 日期： |  |