临床试验费发放申请

机构办公室：

XXXX专业/科室XXX教授承担下述药物临床试验项目。按照项目研究进度，现申请发放/结算临床试验经费。

申办方：

方案名称：

项目编号：

项目进度：■正在进行 □已经结题

本次申请发放/结算临床试验经费如下：

受试者补助： 元，发放明细见附件。

受试者基础用药费： 元，发放明细见附件。

研究者观察费： 元

机构管理费： 元（机构办公室核算）

检验/检查费： 元（机构办公室核算）

合计： 元。

申请专业/科室：

主要研究者（签字）：

申请日期： 年 月 日

机构办公室审批意见：

机构办主任（签字）：

批准日期： 年 月 日