临床试验免费药物申请单

药物临床试验机构办公室（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科室 |  | 主要研究者 |  |
| 项目名称 |  |
| 申办方 |  |
| 药物名称（通用名和商品名） | 剂型 | 规格 | 数量 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

项目负责人签字： 时间：

临床试验免费药物申请单

药物临床试验机构办公室（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科室 |  | 主要研究者 |  |
| 项目名称 |  |
| 申办方 |  |
| 药物名称（通用名和商品名） | 剂型 | 规格 | 数量 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

项目负责人签字： 时间：