**表十四 临床试验印章备案审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 试验类型 | Ⅱ期□，Ⅲ期□,IV期□，器械□，其他□ | | | 承担科室 |  |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  | | |
| 申办者/CRO |  | | | | |
| 申办联系人 |  | 联系电话 |  | | |
| 试验印章样式  项目负责人： 日期： 年 月 日 | | | | | |
| 机构意见：  机构办公室主任签字： 日期： 年 月 日 | | | | | |