临床试验印章备案审批表

<table>
<tr><td>项目名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>试验类型</td><td colspan="2">Ⅱ期□，Ⅲ期□，Ⅳ期□，器械□，其他□_____</td><td>承担科室</td><td></td></tr>
<tr><td>项目负责人</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>申办者/CRO</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>申办联系人</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">试验印章样式

项目负责人： 日期： 年 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="5">机构意见：

机构办公室主任签字： 日期： 年 月 日</td></tr>
</table>