**临床试验机构分中心小结/总结报告盖章审批表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 试验项目名称 |  | | |
| 申办单位 |  | | |
| 立项号 |  | | |
| 专业科室 |  | 主要研究者 |  |
| 申请盖章内容 | （共 份） | | |
| 申请人签名/日期 |  | | |
| 人员/任务 | 意见 | 签名 | 日期 |
| 临床试验机构质控员 |  |  |  |
| 临床试验机构办公室主任/副主任 |  |  |  |
| 备注 |  | | |