**临床试验项目退款申请**

陕西省中医医院临床试验机构办公室：

我司（××有限公司）在贵院×科开展的临床试验项目（××），于×年×月×日启动，×年×月×日停止入组，期间共筛选×例受试者，成功入组×例，筛败×例，脱落×例，完成×例，共产生检查费×元，观察费×元，立项费2000元，药品/器械管理费2000元，机构管理费×元，合计×元（含税）。

我司前期已向贵院支付首款×元，中期款×元，合计×元；现项目已完结/终止，按照合同要求，特申请退款×元，望批准。

公司名称：

纳税人识别号：

开户行：

账号：

地址：

申办方/CRO签字：

申办方/CRO盖章（公章） 主要研究者签字：

日期： 日期：

机构办公室签字： 机构办公室盖章：

日期： 日期：