临床试验物资退回登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 申办者 |  |
| CRO |  |
| 专业科室 |  | 主要研究者 |  |
| 相关物资 | 数量 | 存储条件 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 递交人签名 |  | 递交日期 |  |
| 接收人签名 |  | 接收日期 |  |