|  |  |
| --- | --- |
| ZY-YYB-OP-006-FJ01 | 版本：1.0 |
| **临床试验立项申请表** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **感谢您对本机构的信任！**  **以下信息请申办者填写并扫描后随同方案及临床批件等相关文件一同发送至hksyygcp@163.com** | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | |
| 试验药物 |  | | | | | | |
| CFDA批件号： |  | 注册分类 | |  | | 注册国家 |  |
| 试验类别 | □国际多中心（代码 ） □国内多中心 □单中心 | | | | | | |
| 试验类型 | □Ⅲ期， □Ⅱ期, □Ⅲ期, □Ⅳ期, □进口注册, □上市后再评价 ， □试剂, □器械, □食品, □其他 | | | | | | |
| 总病例数 |  | 本中心拟承担例数 | | | |  | |
| 研究专业 |  | | | | | | |
| 拟定的组长单位及主要研究者 |  | | | | | | |
| 申办者 |  | | | | | | |
| CRO |  | | | | | | |
| 联系人 |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | 邮箱 | |  | | |
| 联系人签名 |  | | 日期 | |  | | |
| **机构意见（本意见为拟参与意见，最终参与以签署试验合同为准）** | | | | | | | |
| 专业负责人  意见 | 拟同意 不同意，若不同意请写明原因 | | | | 签名：  日期： | | |
| 原因： | | | |
| 机构意见 | 拟同意 不同意，若不同意请写明原因 | | | | 签名：  日期： | | |
| 原因： | | | |
| **是否承担** | | | | | | | |
| 承担 | 合同签署时间： | | 编号 | | HKMH | | |
| 未承担 | 原因： | | | | | | |