F-JG-ZD-00101

**药物临床试验申请表**

机构受理号： 填表日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 试验名称： |
| 药品监督管理部门对试验的许可、备案号 |  | 注册证号/专利证号 |  |
| 注册分类 |  | 临床分期 |  |
| 受试病种 |  |
| 申办者 |  | CRO |  |
| 试验材料 | □免费赠送 □优惠价 □正常购买 |
| 试验目的 |  |
| 牵头单位 |  | 负责人 |  |
| 参加单位 |  | 负责人 |  |
|  | 负责人 |  |
|  | 负责人 |  |
|  | 负责人 |  |
| 项目联系人 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人签字： 年 月 日 |
| 药物临床试验机构办公室意见： 机构办公室主任签名： 年 月 日 |
| 药物临床试验机构主任意见： 机构主任签名： 年 月 日 |

备注：一式3份（申办者、机构办、研究者文件夹各存1份）。