F-QXJG-ZD-00104

**医疗器械临床试验委托书**

依据《中华人民共和国民法典》、《医疗器械监督管理条例》、《医疗器械注册与备案管理办法》、《医疗器械临床试验质量管理规范》，参照国内外开展临床试验的规范和要求，经双方协商，×××××××公司委托广东药科大学附属第一医院×××××××科×××××××主任负责实施××××××××（方案名称）临床试验。

**申办者：**

××××××××××公司

联系人：

（签字/盖章有效）

地址：×××××路×号

邮编：××××××

电话：×××××

被委托人： （PI签字）

日期：

备注：一式两份（器械机构办、研究者文件夹各存1份）。